

Vastasyntyneiden  
lääkkeettömän kivunhoidon  
menetelmät –opas  
vanhemmille

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
12.5.2016  
Kolari Laura  
Perttula Emilia  
Ristanen Emmi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kolari, Laura  
Perttula, Emilia  
Ristanen, Emmi

Vastasyntyneiden lääkkeetömän  
kivunhoidon menetelmät –oppaan  
toteuttaminen vanhemmille

Sairaanhoitaja, opinnäytetyö

47 sivua, 28 liitesivua

Kevät 2016

## TIIVISTELMÄ

Tarkoituksena oli tuottaa opas vanhemmille vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Idean oppaaseen saimme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta, joten tarve tällaiselle oppaalle oli selvästi olemassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli etsiä tietoa vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja niiden käytöstä aiemmin tehtyjen tutkimusten ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tarkoituksena oli koota kivunhoidossa käytössä olevista hoitotyön auttamismenetelmistä opas vanhemmille, jota he voivat hyödyntää sairaalahoidon aikana sekä myöhemmin kotona lapsensa kanssa.

Oppaan tavoitteena oli rohkaista ja auttaa vanhempia osallistumaan vastasyntyneen lapsensa kivunhoitoon. Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivunhoitoon lisää onnistuneen vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös oman tietoperustamme lisääminen ja vahvistaminen vastasyntyneen hoitoon ja kivunlievitykseen liittyen. Tavoitteena oli myös tuoda osaston henkilökunnalle ajankohtaista tietoa vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä.

Teoreettinen pohja perustuu aikaisempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen sekä alan tieteellisiin artikkeleihin. Tiedonhaussa käytimme eri tietokantoja sekä kirjallisuutta. Opas tehtiin sähköiseen muotoon, jotta osaston hoitajat voivat tulostaa sen vanhempien käyttöön. Oppaassa kerroimme ihokontaktin, kenguruhoiton, asentohoidon, säästävän hoidon, lämmön, ympäristön, kapalon/käsi- ja käsikapalon edut lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä ja kerroimme kuinka ne käytännössä toteutetaan vaihe vaiheelta. Oppaassa kuvat havainnollistivat tekstin sanomaa.

Avainsanat: vastasyntynyt, keskonen, kipu, lääkkeetön kivunlievitys, vanhemmat

---

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

Kolari, Laura  
Perttula, Emilia  
Ristanen, Emmi

Newborn' drug-free pain  
management-guide for parents

Bachelor's Thesis in Nursing

pages 47, pages 28 of appendices

Spring 2016

## ABSTRACT

In our thesis we used output oriented thesis. It is a guide that is made for parents about newborn' drug-free pain management. We got the idea for our guide from prematures' and neonatals' intensive care unit. In the unit there was obviously a need for this guide. Our thesis's purpose was to search information about prematures' drug-free pain management and their basis of usage from earlier researches and evidence-based information. The purpose was to collect already existing helping managements in treatment of pain and compile a guide for parents about it. Parents can use the guide during the hospital care and afterwards at home with their child.

The aim was to encourage and help parents to participate to their new born's pain management. Parental involvement to newborn's pain management increases successful parent-child relationship. The aim of the thesis was also to confirm and to increase our own knowledge base about newborns' care and pain management. Our aim was also brought current knowledge to the staff of the ward.

Theoretical basis is based on earlier researches, literature and scientific articles of the field. Information retrieval we used different databases and literature. We made the guide in electronic format, so the unit's nurses can print that for the parent's use. In our guide we told advantages about skin contact, kangaroo mother care, position of the treatment, heat treatment, environment and swaddling as drug-free pain management. We also told how to put those in practice. Pictures in the guide illustrate the message of the text.

Key words: newborn, neonatal, drug-free pain management, parenthood, neonatals' pain assessment

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	
2	TIETOPERUSTA	3
2.1	Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto	3
2.2	Vastasyntynyt	3
2.3	Adaptaatiovaihe	4
2.4	Vastasyntyneen käsittely	5
2.5	Vanhemmuus	6
2.6	Perhehoitotyö	8
2.7	Kipu ja kivun arviointi	10
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	14
3.1	Tavoite	14
3.2	Tarkoitus	14
4	MENETELMÄT JA AINEISTOT	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.2	Tiedonhaku	16
5	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDON MENETELMÄT	18
5.1	Sokeriliuoksen käyttäminen	18
5.2	Ihokontaktissa ja kenguruhoidossa pitäminen	19
5.3	Imettäminen	22
5.4	Säästävä hoitaminen	25
5.5	Asennon huomioiminen	25
5.6	Kapalointi ja käsikapalointi	27
5.7	Lämpöhoito	28
5.8	Ympäristön rauhoittaminen	29
5.9	Musiikki	29
6	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	31
6.1	Prosessin eteneminen	31
6.2	Oppaan tuottaminen	31
6.3	Tuotoksen arviointi	32
7	POHDINTA	34
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	34

7.2	Prosessin tarkastelu	36
7.3	Jatkotutkimusideat	38
LÄHTEET		40
LIITTEET		46
Liite 1. Niapas kipumittari		
Liite 2. Vastasyntyneiden lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät – opas vanhemmille		
Liite 3. Prosessin eteneminen		

# 1 JOHDANTO

Otimme yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajaan. Tiedustelimme, olisiko heidän osastollaan tarvetta opinnäytetyölle. Saimme pian myöntävän vastauksen, jossa meille tarjottiin useampaa aihetta. Aiheeksi valitsimme vastasyntyneiden lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät –opas vanhemmille. Ideointiin yhteistyössä meidän kanssamme osallistuivat Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja sekä sairaanhoitajat.

Tapasimme osastolla osastonhoitajan, kenguru- ja imetyshoitajan sekä kipuhoitajan. Meille esiteltiin osaston toimintaa ja osaston tilat. Osaston toimenkuvana on hoitaa erityistarkkailua vaativia vastasyntyneitä ja keskosia. Tarvittaessa he huolehtivat myös alle puolivuotiaista tutkimushoitoa ja kirurgista hoitoa tarvitsevista lapsista erikoissairaanhoidossa. Osaston toimintamalleihin kuuluu perheen oman toimintakyvyn tukeminen sekä lapsen ja perheen yksilöllisyyden huomioiminen.

Opinnäytetyö käsitteli vastasyntyneiden lääkkeetöntä kivunhoitoa. Työn tavoitteena oli tuottaa vastasyntyneiden vanhemmille sähköinen opas, jonka avulla he voivat itse toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa lapselleen. Tavoitteenamme oli myös lisätä omaa tietotaitoamme koskien vastasyntyneen lääkkeetöntä kivunhoitoa. Oppaan avulla oli tarkoitus rohkaista ja auttaa vanhempia löytämään keinoja oman lapsensa kivun ennaltaehkäisyyn ja sen hoitoon.

Työssä korostuivat perhelähtöiset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Hoitajan antama tuki ja ohjaus ovat oleellisessa asemassa vanhempien toteuttaessa lapselleen lääkkeetöntä kivunlievitystä (Siimes & Petäjä 2007, 134). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voi käyttää lääkehoidon rinnalla tai itsestään. Ne ovat tutkitusti tehokkaita toimenpidekivun lievittäjiä. (Kipu 2015.) Työssä käsiteltiin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita ovat: sokeriliuoksen käyttäminen, ihokontaktissa ja kenguruhoitossa pitäminen, imettäminen, ympäristön

huomioiminen, säästävä hoitaminen, asennon hoitaminen, kapalointi, käsikapalo, lämpöhoito, ja musiikki.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto vastaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueen sairaiden tai erityistarkkailua tarvitsevien vastasyntyneiden ja keskosten hoidosta. Tarvittaessa se vastaa myös alle puolivuotiaiden tutkimus- ja kirurgista hoitoa tarvitsevien lasten erikoissairaanhoidotasoisesta hoidosta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on kymmenen sairaansijaa, joista kuusi on tehohoitopaikkoja. Osastolla tuetaan perheen omaa toimintakykyä huomioiden lapsen etua ja perheen yksilöllisyyttä. Osastolla toteutetaan omahoitajajärjestelmää, jolla tarkoitetaan sitä, että lapsella on yhdestä kolmeen vastuuhoitajaa. Heidän tehtävänä on vastata lapsen ja perheen kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä sairaalajakson aikana. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan yleisimmin keskoslapsia, vastasyntyneiden infektioita ja verenmyrkytyksiä, päihteiden käytölle altistuneita vastasyntyneitä, matalia verensokereita, neurologisia oireita sekä sydänvikoja ja epämuodostumia. Vanhemmat saavat olla osastolla ympäri vuorokauden ja saavat käydä katsomassa ja hoitamassa lastaan vapaasti. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

### 2.2 Vastasyntynyt

Täysiaikainen vastasyntynyt syntyy raskausviikoilla 37 – 42. Keskimäärin täysiaikainen vastasyntynyt on pituudeltaan 48 – 53 cm ja painaa noin 2700 – 4000 g. Keskimääräinen päänympärys on 35 cm. Ensipäivinä lapsen paino laskee noin 5 – 7 %. Noin viikon kuluttua lapsi saavuttaa syntymäpainonsa. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010.)



Prematuriteetillä tarkoitetaan keskosuutta. Keskonen on lapsi, joka on syntynyt ennenaikaisesti, alle 37-viikkoisena. Keskoslapsen syntymäpaino on alle 2500 grammaa. (Lehtonen & Karttunen, 2010, 152.) Suomessa vuosittain syntyneistä lapsista 5,5 % syntyy alle 37-viikkoisena ja 0,8 % syntyy ennen raskausviikkoa 32 (Käypähoito 2011). Pikkukeskonen on lapsi, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 32 tai painanut enintään 1500 grammaa syntyessään (Elvytys (vastasyntynyt) 2014).

Vuonna 2014 syntyi 57 232 lasta, mikä oli 902 lasta vähemmän kuin 2013. Synnyttäneiden naisten keski-ikä vuonna 2014 oli 28,6 vuotta. Neljän viimeisen vuoden aikana on havaittu synnyttäneiden naisten keski-ikänsä olevan noususuuntainen. (Tilastokeskus 2015.)

### 2.3 Adaptaatiovaihe

Adaptaatiovaiheella tarkoitetaan vastasyntyneen elimistön sopeutumista ja muutoksia kohdunulkoiseen elämään (Siimes & Petäjä 2007, 19). Ensi minuuteista ensimmäisiin päiviin lapsen elinjärjestelmissä tapahtuu muutoksia. (Rajantie ym. 2010, 37 - 38). Lapsen syntyessä merkityksellisimmät elinjärjestelmät ovat kypsiä, keskushermostoa lukuunottamatta (Luukkainen 2011, 327).

Hengityksen ja keuhkojen mukautuminen kohdunulkoiseen elämään alkaa välittömästi syntymän jälkeen (Luukkainen 2011, 327). Lapsen keuhkot ovat lapsiveden täyttämät sikiöaikana ja keuhkoverenkierron vastus on korkea (Rajantie ym. 2010, 38 - 39). Lapsen ensimmäiset hengenvedot syntymän jälkeen täyttävät keuhkot ilmalla, jolloin vastus verenkierrossa pienenee ja keuhkojen kimmoisuus suurenee (Siimes & Petäjä 2007, 19 - 20).

Syntymän jälkeen lapsen verenkierrossa tapahtuu isoja muutoksia. Napanuoran katkaisun jälkeen istukkaverenkierto loppuu. Elimistö alkaa tulla toimeen omillaan, jolloin keuhkoverenkierto aktivoituu ja systeemiverenkierron toiminta tehostuu. (Luukkainen 2011, 327.)

Adaptaatiovaiheessa lapsen systeeminen verenpaine kohoaa ja uudelleenjakautumista tapahtuu sydämen minuuttivirtauksessa. Verenvirtaus lisääntyy suolistossa, munuaisissa ja muualla periferiassa. (Rajantie & ym. 2010, 38 – 41.)

Sikiö saa tarvitsemansa ravinnon suonensisäisesti istukan kautta kohdussa ollessaan. Pääasiallisena energianlähteenä toimii glukoosi. Lapsen yhteys istukkaan katkeaa äkillisesti syntymän jälkeen, jolloin lapsen täytyy sopeutua suoliston kautta annettavaan rasvapitoiseen ravintoon. Lapsen syntyessä täysiaikaisena, suolisto on rakenteellisesti kypsä, mutta toiminnalliseen sopeutumiseen kuluu päiviä – viikkoja. (Rajantie ym. 2010, 39 – 40.) Syntymän jälkeen viimeistään 48 tunnin kuluessa lapsi ulostaa ensimmäisen kerran. Imetetyn lapsen ulosteet muuttuvat 3 – 4 päivän ikäisenä keltaiseksi, makean hajuiseksi sekä löysäksi. Jos lapsen uloste on limaista, ruskeaa ja niukkaa, se voi olla merkki liian vähäisestä ravinnon saannista. (Siimes & Petäjä 2007, 20 - 21.)

## 2.4 Vastasyntyneen käsittely

Vastasyntynyt jättää syntymän yhteydessä äitinsä kohdun, joka on toiminut lämpimänä ja turvallisena ympäristönä. Jotta vastasyntyneen tuntoaisti kehittyä ja hän tottuu kohdunulkoiseen elämään, tarvitsee hän lämpöä ja kosketusta. Kosketuksella on useita myönteisiä vaikutuksia: painonnousu, pituuskasvu, puheenkehitys, lihasten hallinnan kasvu ja lihaskoordinaation parantuminen. Kosketuksella edesautetaan vastasyntyneen aktiivisuutta. Kosketuksella pystytään myös luonnollisesti tyydyttämään lapsen perustarpeita ja vaikuttamaan myöhemmin rakentuvan itsetunnon saavuttamiseen. (Karlig, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 99 - 112.)

Käsittelyn ja kosketuksen tulisi olla varmaa ja hellää, ja se toteutetaan omin käsin tai käyttäen pehmeitä materiaaleja (Karlig ym. 2009). Äkkinäisiä, pienille alueille kohdistuvia kosketuksia tulisi välttää

käsiteltäessä vastasyntynyttä. Vastasyntyneen tukeva, hellä ja kannatteleva käsittely ja kosketus mahdollistavat hänen aktiivisemman osallistumisen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 154.) Käsittelijän lämpöiset kädet ovat eduksi (Siimes & Petäjä 2004, 27). Kun vastasyntynyt on unessa, häntä tulisi herätellä varovasti ennen hoitotoimenpiteen aloittamista, jotta vastasyntynyt ei herää yhtäkkiseen kosketukseen säikähtäen. Hoitotoimenpiteen jälkeen kipupaikan painaminen auttaa vastasyntyneen turvallisuuden tunteen palautumisessa. (Arasola ym. 2009, 418.)

Vastasyntyneen kosketus auttaa häntä jäsentämään itsesäätelyä paremmin, mikä vähentää kivun kokemista. Vastasyntyneelle voi navan, rinnan tai vatsan koskettaminen aiheuttaa epämieluisia tunteita, joka tulee huomioida hieronnassa ja kosketuksessa. Jos vastasyntynyt näyttää stressin merkkejä, tulee liiallinen koskettaminen ja hieronta lopettaa. On tärkeää arvioida vastasyntyneen yksilöllistä vointia. Tutulla kosketuksella on vastasyntyneelle rauhoittava vaikutus. (Oksanen-Sainio 2005, 21.)

Hieronta on yksi vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Se auttaa vastasyntynyttä rentoutumaan. Myös turvallisuuden tunnetta lisää toisen ihmisen kosketus ja läheisyys. Kipua aiheuttavissa toimenpiteissä hieronta laskee vastasyntyneen stressihormonin, seerumin kortisolin tasoa, lievittäen kipua ja vähentäen stressiä. (Arasola ym. 2009, 418.)

## 2.5 Vanhemmuus

Koko perheen maailma muuttuu, kun vauva syntyy. Vauvan ennenaikainen syntymä voi järkyttää vanhempia. Vanhemmat saattavat myös kokea teho- ja tarkkailuosaston ympäristön pelottavana ja teknisenä. Oman vauvan näkeminen letkuissa ja laitteisiin kiinnitettynä voi olla sokki vanhemmille, minkä vuoksi on ensisijaisen tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa vanhemmat mukaan lapsensa hoitoon ja antaa heille tarvittavaa tietoa ja tukea. Epävarmuus vastasyntyneen selviytymisestä ja olosuhteet

teho-osastolla ovat asioita, joihin vanhemmat eivät ole voineet valmistautua missään vaiheessa. (Roto & Sallinen 2012, 6 – 7; Lassila 2006.)

Vastasyntyneen ja vanhempien välinen vuorovaikutus vaikeutuu tehohoidosta johtuvien fyysisten ja mekaanisten erojen vuoksi. Keskosvauvojen vanhemmat kokevat tärkeäksi pienen hoitotoimenpiteen toteuttamisen lapselleen, jotta varhainen vuorovaikutus vahvistuu alusta alkaen. Vanhempien hoitoon osallistuminen edesauttaa vastasyntyneen turvallisuuden tunnetta. Vastasyntyneen voinnin sekä vanhempien toiveiden ja jaksamisen mukaan otetaan vanhemmat mukaan vauvan hoitoon. Vanhempien jaksamisen mukaan heitä kannustetaan olemaan vauvansa luona teho-osastolla. Vanhempien osallistuminen vastasyntyneensä hoitoon antaa konkreettisen merkityksen heidän sairaalassa ololleen, koska toimeettomana oleminen aiheuttaa turhautumista. (Roto & Sallinen 2012, 6 – 7; Lassila 2006.)

Lapsen syntymän jälkeen ensimmäiset elintunnit ovat herkkää aikaa vastasyntyneen ja äidin vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Ilman lääketieteellistä syytä äitiä ja vastasyntyntä ei saisi erottaa toisistaan. Vastasyntyneellä on syntymän jälkeen sensitiivinen vaihe. Sensitiivisen vaiheen aikana äidin ja lapsen välinen läheinen yhteys vaikuttaa positiivisesti kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen syntymiseen pitkällä aikavälillä. Äidin ollessa ihokontaktissa vastasyntyneen kanssa, se herkistää äitiä vastaamaan hänen tarpeisiin. Silloin heidän välinen vuorovaikutus on molemminpuolinen ja ihokontaktin ansioista vastasyntyneen itsesäätelykyky on parempi. (Roto & Sallinen 2012, 8.)

Tehohoidossa olevan vastasyntyneen tilanne voi aiheuttaa vanhemmissa pelkoja niin, etteivät he uskalla lähestyä lastaan. Teho- ja tarkkailuosastolla saatu tieto vaikuttaa tulevaisuuden valmistautumiseen, joten vanhempien jokapäiväinen hoidon ohjaus on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulisi osoittaa vanhemmille luottamusta vastasyntyneen hoitajina, huoltajina ja hoivaajina. Hoitajien tehtävänä on

tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vastasyntyneen ja vanhempien välillä. Vanhemmat saattavat kokea avuntarvetta kiintymyssuhteen luomiseen turvattomissa olosuhteissa. (Roto & Sallinen 2012, 6 – 7; Lassila 2006.)

Vanhempia ohjataan koskettamaan, syöttämään ja kylvettämään vastasyntynyttä ja heitä opastetaan suun ja ihon hoidossa sekä lämmön mittauksessa. Vastasyntyneen päivittäiseen hoitoon osallistuminen auttaa vanhempia kriisistä selviytymiseen. Vanhempien yksilöllinen ohjaus auttaa heitä tuntemaan itsensä tärkeäksi vastasyntyneen hoidossa. (Roto & Sallinen 2012, 6 – 7; Lassila 2006.)

## 2.6 Perhehoitotyö

Jokainen määrittelee perheen omalla tavallaan ja jokainen perhe on ainutlaatuinen ja tärkeä. Perheillä on omat arvot, käyttäytymismallit, voimavarat sekä ainutlaatuinen kommunikointitapa. Myös jokaisella perheellä on omanlainen tapa osoittaa läheisyyttä, huolehtia terveydestä ja tapa käyttää selviytymiskeinoja, ja ne tulisi ottaa huomioon perhehoitotyössä, kun halutaan vaikuttaa terveyteen liittyviin toimintoihin. Jotta hoitohenkilökunta pystyy auttamaan yksilöä tai perhettä, tulisi hoitajien ymmärtää ja hyväksyä hyvin monenlaisia perherakenteita ja perhesuhteiden olemassaoloa. (Kunnas 2008, 11 - 14.)

Perhehoitotyön tavoitteena on perheenjäsenten ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tukeminen (Kunnas 2008, 14). Tavoitteena on myös vahvistaa perheen omia voimavaroja ja kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 16). Perheitä autetaan ratkaisemaan ja ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia eri tilanteissa. Hoitajilta tämä edellyttää perheen tilanteen tuntemusta, tietoa perheen odotuksista ja kokemuksista hoitotyötä kohtaan sekä kykyä käyttää interventioita, jotka edistävät ja ylläpitävät perheen terveyttä. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin hyvä muistaa, että

jokainen perhe ylläpitää terveyttä omalla yksilöllisellä tavallaan. (Hopia 2006, 20 - 21).

Huomion kohteena perhehoitotyössä ovat kaikki perheenjäsenet. Heitä autetaan käyttämään ja löytämään perheen yhteisiä sekä jokaisen perheenjäsenen omia vahvuuksia ja voimavaroja uudessa elämäntilanteessa. (Kunnas 2008, 14.)

Perhehoitotyö on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa. Varsinkin lastenhoitotyössä perheen kokonaisvaltainen hoito korostuu. Jokapäiväinen perheiden huomioiminen sekä suunnitelmallinen yhteistyö perheiden kanssa ovat tärkeitä kokonaishoidon kannalta. (Kivimäki 2008, 56.) Hoitotyössä on tärkeää huomioida perheenjäsenten kokemukset, tarpeet ja odotukset. Vanhemmat odottavat saavansa apua ja tietoa henkilökunnalta. (Hopia 2006, 21 – 22.)

Hoitohenkilökunta ohjaa ja tukee perhettä sekä toimii tarvittaessa perheen puolestapuhujana perhehoitotyössä. Siihen kuuluu myös hyvän vuorovaikutussuhteen muodostaminen, joka edellyttää perheenjäsenten tasa-arvoista kohtaamista. Usein esimerkiksi vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita, jolloin heiltä saatu tieto on arvokasta arvioitaessa potilaan hoidon tarvetta ja auttamiskeinoja. (Kunnas 2008, 14 – 15.)

Vanhemmat tarvitsevat aktiivista tukea ja jatkuvaa ohjausta siihen, miten he voivat toteuttaa vanhemmuutta lapsen sairaalahoidon aikana, mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa ja mitä heiltä odotetaan. (Hopia 2006, 22). Vanhempia tulisi ohjata osallistumaan lapsensa hoitoon, jolloin he voivat kokea tekevänsä hyvää lapsensa hyväksi. Tämä vähentää vanhempien syyllisyyden ja avuttomuuden tunnetta ja lisää siten perheen hyvinvointia. (Kunnas 2008, 14 – 15.)

Lapsen ennenaikainen syntymä ja pitkäaikainen sairaalahoito voivat aiheuttaa vanhemmille traumaattisen stressin oireita vielä kuukausia lapsen sairaalahoidon jälkeenkin. Jokaisella vanhemmalla on erilaisia

selviytymiskeinoja käytössään lapsen sairaalahoidon aikana, kuten sosiaalisen tuen hakeminen läheisiltä, lapsen sairaudesta tiedon hankkiminen vertaisperheiltä tai henkilökunnalta sekä perheenjäsenten roolien uudelleen määrittely. (Hopia 2006, 18 – 20.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toimintaa ohjaa Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2015). Malli on kehitetty Turun yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla hoitohenkilökunnan avuksi tukemaan lapsen ja vanhempien välistä suhdetta sekä apuvälineeksi yhteistyöhön vanhempien kanssa. Tämä on toimintamalli vastasyntyneiden tehohoidossa, jossa pyritään edistämään perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä. Lähtökohta on, että vanhempien ja lapsen välinen läheisyys ja hoiva ovat elintärkeitä. Vanhemman läsnäolo ja hoiva tukevat lapsen kehitystä myös sairaalahoidon aikana. (Hyytiäinen 2014.) Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on kouluttanut henkilökuntansa Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusmallilla (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2015).

## 2.7 Kipu ja kivun arviointi

”Kipu on aina subjektiivinen kokemus. Kipua on kaikki se, minkä ihminen määrittelee kivuksi, ja kipu on olemassa, jos ihminen sanoo sitä hänellä olevan.” (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 176 - 177). Kun puhutaan lapsen kivusta, käytetään samoja periaatteita syiden ja taustatekijöiden arvioinnissa, kuin aikuisellakin (Kipu 2015). Kipuun liittyy usein kärsimystä ja epämukavaa oloa, ja vain harva ihminen elää elämänsä koskaan sitä kokematta. Kivun kokemisessa korostuu yksilöllisyys. Se on kokijalleen oma kokemus, jota on vaikea muiden ymmärtää. Kipu on eräänlainen kommunikaatiotapa, jolla keho voi viestittää avunpyyntöä, vetoamista tai kehoa uhkaavaa vaaraa, jota on muuten vaikea ilmaista. (Holmia ym. 2009, 176 - 177.)

Kipu on seurausta siitä, kun elimistön sisäinen tai ulkoinen tekijä aiheuttaa kudonsvaurion. Kun kudos on vaurioitunut, siitä alkaa vapautumaan alogeenisia aineita, jotka saavat aikaan ärsytysreaktion kipureseptoreissa. Kipua välittävät aineet aktivoituvat kudonsvaurion syntyessä, aiheuttaen kudoksissa kipua ja turvotusta. (Pakkala 2008, 1.) Kun elimistössä syntyy kipua, kipureseptorit vastaavat ärsykkeeseen muuttamalla kudonsvaurion energian hermoimpulssiksi, joka siirtyy aivojen ja selkäytimen kipukeskuksiin. Ihmisen kehossa on lähes kaikissa kudoksissa hermopäätteitä, jotka reagoivat vaurioon lähettämällä viestejä kivusta ääreishermosta selkäyttimeen, jotka jatkavat matkaansa kipuratoja pitkin aivoihin. (Holmia ym 2009, 176 - 177.)

Akuutilla kivulla tarkoitetaan kipua, joka on alkanut äkillisesti ja on kestoltaan alle kuukauden pituista (Kipu 2015). Akuutti kipu aiheutuu esimerkiksi voimakkaasta ulkoisesta ärsykkeestä. Äkillistä kipua voi ilmetä myös johtuen vammasta, johon liittyy usein tulehdusreaktio kudoksessa. Elinten toimintahäiriöt ja vauriot elimistössä voivat aiheuttaa myös akuuttia kipua. Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa ja suojella elimistöä lisävaurioilta. Kivun seurauksena voi aiheutua epäedullisia muutoksia elimistölle: hengitystoiminnan heikkenemistä, verenkierron vajavoitumista ja metabolisia muutoksia. Hengitystoiminnan heikkenemisen seurauksena voi syntyä hapenpuutetta ja eritteiden kertymistä hengitysteihin. Verenkierron vajavoituminen voi johtaa kudosten hapenpuutteeseen, jolloin vamman paraneminen heikkenee. Metabolisia muutoksia ovat esimerkiksi minuuttitilavuuden kasvu sydämessä, verenpaineen ja pulssin nousu, suolentoiminnan lamaantuminen, ihon sekä suoliston alueen verisuonten supistuminen sekä virtsaretention vaara. Akuutit vauriot ja niistä johtuvat toimintahäiriöt sekä tulehdusreaktiot elimistössä paranevat useimmiten levolla, itsestään tai lääkkeillä, jolloin kipu häviää (Holmia ym 2009, 177).

Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkäaikasta kipua, joka on kestänyt yli kolme kuukautta. Kudonsvaurio ja siitä aiheutuneen tulehdusreaktion suuruus vaikuttavat kivun kroonistumiseen. Siihen vaikuttavat myös



psyykkiset tekijät, kivun voimakkuus akuutissa vaiheessa sekä yksilöllisyys. Krooninen kipu voi toimia myös varoittavana suojamekanismina, esimerkiksi nivelrikon tai reuman kohdalla. Kroonisessa kivussa usein kipuhermojärjestelmä on vaurioitunut, jolloin pienikin hermon puristuminen voi aiheuttaa kipuhermon laukeamisen. Kipusignaali voi syntyä myös itsestään ilman siihen kohdistuvaa ärsykettä. (Pakkala 2008, 1 - 8.)

Krooninen kipu on vaikea ja muuttuva prosessi, jonka eteneminen on hidasta. Se vaikuttaa laaja-alaisesti ihmiseen ja hänen läheisiinsä, mikä voi muunmuassa näkyä ruokahaluttomuutena, univaikeuksina, mielialanmuutoksina sekä muutoksina sosiaalisissa kanssakäymisissä. (Holmia ym 2009, 176 - 178.)

Koska vastasyntyneen lapsen keinot ilmaista kipua ovat puutteelliset, heidän kokemaansa kipua ja kivun merkitystä aliarvioidaan herkästi. Tutkimukset osoittavat, että lapsen kokema kipu vastasyntyneisyyskauden aikana voi vaikuttaa myöhemmin lapseen niin, että reagointi kipuun voi olla normaalia voimakkaampaa. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että vastasyntyneen kipu tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa. (Siimes & Petäjä 2007, 134.)

Kivun arviointia varten on kehitetty erilaisia kipumittareita. Vastasyntyneen kasvojen ilmeiden seuraaminen – otsanrypistys, itku, nenän ja ylähuulen välinen vako – antaa kliinisessä työssä kivuliaisuudesta lähes yhtä hyvän arvion, kuin kipumittareiden käyttäminen. On tärkeää arvioida kivun hoidon tehokkuutta yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä vastasyntyneen ollessa rauhassa ilman ulkoisia ärsykeitä, että toimenpiteiden aikana. (Rajantie & ym. 2010, 129.)

Akuutin kivun arviointiin on Suomessa kehitetty kipumittari keskosille ja täysiaikaisena syntyneille lapsille. Kipumittari NIAPAS on lyhenne sanoista Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (Liite 1.). Hoitaja arvioi NIAPAS kipumittarin avulla vastasyntyneen ilmeitä, itkua, vireyttä, hengitystä, lihasjänneyttä sekä vauvan reagointia käsittelyyn. Kipumittari

huomioi pisteytyksessä myös sikiöiän sekä monitoroinnissa olevalta vauvalta pulssitaajuuden ja hapetuksen. Mittaria voidaan käyttää sekä keskosten ja täysaikaisten lasten kivunarvioinnissa. On tutkittu, että hoitohenkilökunta kokee mittareiden olevan helppokäyttöisiä ja niiden avulla kivunlievitystä pystyttiin parantamaan vastasyntyneillä. (Pölkki, Korhonen, Axelin, Saarela & Laukkala 2014, 2-10.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

#### 3.1 Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda osaston henkilökunnalle ajankohtaista tietoa vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Tavoite oli myös oman tietoperustamme vahvistaminen liittyen työmme aiheeseen.

#### 3.2 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle opas vanhemmille vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli jakaa vanhemmille konkreettista tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja alentaa vanhempien kynnystä osallistua lapsensa kivunhoitoon. Oppaan avulla oli tarkoitus antaa vanhemmille eväitä oman lapsensa kivun merkkien tunnistamiseen ja löytää perheelle sopiva keino lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamisessa. Tarkoitus oli luoda selkeä ja käytännönläheinen sähköinen opas, jonka avulla vanhemmat voivat toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa vastasyntyneelleen niin osastolla, kuin kotonakin. Oppaan tarkoitus oli myös toimia henkilökunnan työvälineenä vastasyntyneen kivunhoidossa.

## 4 MENETELMÄT JA AINEISTOT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyöksemme toiminnallisen opinnäytetyön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ovat ammatillisen kentän toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen, toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen. Ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas, kuten perehdyttämisopas, voivat olla toiminnallisia opinnäytetöitä. Sen tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Siitä tulisi myös välittyä, että tekijä on riittävällä tasolla ajankohtaisesta alan taitojen ja tietojen hallinnassa. On tärkeää, että toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön raportoinnin ja toteutuksen tutkimus-viestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Mitä, miksi ja miten on tehty, tulisi selvittää toiminnallisen opinnäytetyön raportista. Siitä tulisi myös selvittää, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin opinnäytetyössä on päädytty. Raportissa tuli kertoa oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. Raportista tulee voida lukijan päätellä kuinka tekijä on työssään onnistunut. Raportin lisäksi itse produkti kuului toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Se on usein kirjallinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas- tai ohjekirja työyhteisön tai yrityksen henkilökunnalle. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, jonka tulee osoittaa tekijän kypsyyttä ja sen tulisi myös hyödyntää toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille näkökulmia ja ideoita tutkittavaan aiheeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65 – 67.)

Opasta tehdessä tulisi ottaa huomioon, kenelle opas on suunnattu, miltä opas näyttää ja kuinka asiat ovat siinä esitetty. Ulkoasussa tulisi ottaa huomioon sisällön selkeys sekä siisti painoasu. Oppaaseen valitsimme fonttikoon 12, koska sen tulisi olla mielellään 14, mutta vähintään 12. Oppaan hahmottamista helpotti selkeä kappalejako, otsikointi ja tehosteet. Kuvat oppaassa lisäsivät tekstin havainnoillistamista ja houkuttavuutta.

Oppaan lukemista helpotti tekstin ja taustan kontrasti. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 219.)

Toiminnallinen opinnäytetyö soveltui parhaiten opinnäytetyömme toteutustavaksi, sillä opinnäytetyön tuotoksen, oppaan vanhemmille, tavoitteena oli vanhempien toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä järjeistäminen. Opinnäytetyö oli myös selkeästi työelämlähtöinen, ja tarkoituksena oli tuottaa työelämlään helposti käytettävä ja hyödynnettävä opas. Toiminnallisesta opinnäytetyöstämlle syntyvän produktin vaatimukset täyttävät toiminnallisen opinnäytetyön vaatimukset.

Toiminnallisuutta voidaan kuvata yhtenä tärkeimpänä keinona opetuksen konkretisoimisessa. Elämläntäidoista suurin osa on mahdollista oppia ainoastaan tekemällä. (Vuorinen 2001, 180.)

## 4.2 Tiedonhaku

Aineistoon tutustuminen ja sen kerääminen alkoi lokakussa 2015, mutta tiedonhaku sijoittui talvelle 2015- 2016. Aineistoa haettiin lisää opinnäytetyönprosessin edetessä keväällä 2016. Aihe oli selkeästi rajattu alusta alkaen, joka helpotti ja yksinkertaisti tiedonhakua.

Hakusanoina opinnäytetyössä oli käytetty: keskonen, vastasyntynyt, lääkkeetön kivunhoito, kenguruhoito, imetys, varhainen vuorovaikutus, pain assessment ja breastfeeding. Tiedon keruussa käytettiin ammatillista kirjallisuutta, ammattilehtiä, terveyskirjastoa ja tuoreita käypähoitosuosituksia. Tiedon haussa käytettiin Medic, Melinda, Ebsco, Google Scholar, Nelliportaali, Pedro, Cochrane library ja Cinahl tietokantoja.

Suhtauduimme käyttämiimme lähteisiin kriittisesti. Halusimme käyttää ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä, jotka ovat näyttöön perustuvia. Luovuimme useista lähteistä siksi, että niiden kirjoittamisesta oli kulunut

aikaa yli kymmenen vuotta. Käytimme kuitenkin neljää lähdettä, jotka ovat kirjoitettu yli kymmenen vuotta sitten.

Valitsimme yhdeksi lähteeksi Niemelän, Siltalan ja Tammisen kirjan vuodelta 2003, joka kuvasi äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Sisällössä kuvattiin hyvin vanhempien ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä, ja paneuduttiin ennenaikaisen vastasyntyneen ja vanhempien kriisiin. Kirjassa käsiteltiin myös vastasyntyneen käsittelyä ja vanhempien osallisuutta vastasyntyneen hoidossa. Käytimme myös lähteenä Siimeksen ja Petäjän Lastentaudit kirjaa, joka on kirjoitettu 2004. Kirjasta käytimme tietoa lämpöhoito-osion kirjoittamisessa, jossa oli kerrottu vastasyntyneen käsittelystä juuri lämpöhoidon näkökulmasta. Kriittisen pohdinnan jälkeen päädyimme käyttämään lähteitä vanhuudesta huolimatta. Ne olivat kattavia, luotettavia ja koskivat käsittelemäämme aihetta erinomaisesti. Käytimme Vilkka ja Airaksisen Toiminnallisen opinnäytetyön kirjaa sekä Vuorisen Tuhat tapaa opettaa tiedonlähteinä. Teokset olivat yli kymmenen vuotta vanhoja ja ne oli julkaistu vuosina 2003 ja 2001. Tiedostimme, etteivät lähteet ole tuoreita, mutta kriittisen tarkastelun jälkeen päätimme käyttää niitä opinnäytetyössämme. Aiheesta ei löydy uudempaa ja luotettavaa tietoa, jonka vuoksi hyödynsimme teoksia opinnäytteessämme.

## 5 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDON MENETELMÄT

Viime vuosikymmenien aikana vastasyntyneiden kivunhoito on kehittynyt valtavasti. Tiedetään, että vastasyntynyt tuntee kipua ja siihen löytyy eri hoitomenetelmiä. Haasteena on pienen lapsen kivun arviointi ja tulkinta, koska vastasyntynyt ei pysty kipua ilmaisemaan sanallisesti. Kipua arvioidaankin usein lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten perusteella. Kivun arvioinnissa on nykypäivänä apuna useita kipumittareita, joista muutamia voi käyttää vastasyntyneen kivun arvioinnissa. (Kipu 2015.)

Kivunhoidon lähtökohtana on ensisijaisesti lääkkeetön kivunhoito, joka tulisi toteuttaa välittömästi synymukaisesti. Lääkkeettömään kivunhoitoon liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito. Kivunhoitoa suunniteltaessa tulisi huomioida vastasyntyneen yksilölliset tarpeet sekä kiputilanne. Lääkkeetön kivunhoito on turvallista ja edullista, johon ei liity lääkkeiden sivuvaikutusten vaaraa. (Kipu 2015.)

Lääkkeettömien kivunlievitys menetelmien tarkoituksena on kivun lievittämisen ohella tukea vauvan omia säätelyjä ja sopeutumismekanismeja. Tärkeää on huomioida vanhempien mahdollisuus käyttää auttamismenetelmiä vauvan hoidossa, mikä tukee vanhemmuuden kehittymistä. (Axelin 2006, 28 – 29.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa voi toteuttaa hoitohenkilökunnan lisäksi vastasyntyneen vanhemmat. Lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä on useita, joista vanhemmat voivat valita vastasyntyneelleen toimivimman menetelmän. Kaikki alla mainitut menetelmät ovat toteutettavissa niin osastolla kuin kotiloissakin.

### 5.1 Sokeriliuoksen käyttäminen

Vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä sokeriliuos on tutkituin ja tehokkain. Sokeriliuos voi estää kipuimpulssien etenemisen selkäytimessä, sekä se myös vapauttaa luonnollisia mielihyvähormoneja

eli endorfiineja. Sokeriliuos soveltuu parhaiten vastasyntyneen lievän ja lyhytkestoisen toimenpidekivun lievittämiseen. Sokeriliuoksen sivuvaikutukset ovat vähäisiä, jonka vuoksi se on todettu turvalliseksi lääkkeettömäksi kivunlievitysmenetelmäksi. Sokeriliuoksen on myös todettu vähentävän vastasyntyneen itkun voimakkuutta ja kestoja sekä vähentävän kivusta ilmeneviä kasvonliikkeitä ja alentavan pulssitasoa. (Axelin 2010.)

Kun huoneenlämpöistä sokeriliuosta annettiin tutin tai ruiskun avulla suuhun kaksi minuuttia ennen toimenpidettä, sai vastasyntynyt tehokkaimman vasteen (Axelin 2010; Harrison, Bueno, Yamada, Adams-Webber & Stevens 2010, 897). Vastasyntyneen kipua voitiin lievittää kantapääpistoksen aikana vieläkin tehokkaammin, kun käytettiin useampaa sokeriliuosta yhden annoksen sijaan. Sokeriliuosta annettiin vastasyntyneelle kaksi minuuttia ennen kantapääpistosta, välittömästi toimenpiteen jälkeen sekä kahden minuutin kuluttua toimenpiteestä. (Lago, Garetti, Merazzi, Pieragostini, Ancora, Pirelli & Bellieni. 2009, 932 - 939.) Jotta vastasyntyneen hengitys ei häiriinny nielemisestä, tulee sokeriliuos annostella varovaisesti ja huolellisesti (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009,13).

Axelin ym. (2009) tutkimuksessa tutkittiin sokeriliuoksen tehoa yhdessä suonensisäisesti annettavan oksikodonin ja vanhempien kosketuksen kanssa. Tutkimuksessa vanhempien käsikapalon ja sokeriliuoksen todettiin tehokkaasti lievittävän vastasyntyneen kipua kantapääpistoksen ja hengitysteiden imemisen aikana. Vanhempien kosketukseen ja oksikodoniin verrattuna sokeriliuoksen käyttöön liittyi kuitenkin enemmän lyhytaikaisia sivuvaikutuksia kuten sydämen sykkeen laskua ja/tai happisaturaation laskua. (Axelin ym. 2009, 12 – 14.)

## 5.2 Ihokontaktissa ja kenguruhoitossa pitäminen

Ensimmäinen ihokontakti vastasyntyneen ja äidin välillä järjestetään mahdollisimman nopeasti lapsen synnyttyä varhaista vuorovaikutusta



varten. Vastasyntynyt tuntee olonsa turvalliseksi äidin ihoa vasten. On tutkittu, että ihokontaktissa olleet lapset itkivät 82 % vähemmän, kuin lapset, jotka eivät olleet. Ihokontaktissa olleet lapset olivat rennompia ja levollisen oloisia. (Roto & Sallinen 2012, 8.)

Ihokontaktilla voidaan toteuttaa lämpö- sekä kivunlievityshoitoa. Niin äiti kuin isäkin voivat toteuttaa ihokontaktia vastasyntyneen kanssa. Hoitaja asettaa vauvan synnytyksen jälkeen ihokontaktiin vanhemman paljaalle rinnalle. Hoitajan tulisi kertoa vanhemmille kuinka vastasyntynyt hyötyy ihokontaktista. Vanhemmille tulisi kertoa ihokontaktista jo ennen synnytystä suullisin ja kirjallisin ohjein. Osastolla hoitajien tulisi auttaa, kannustaa ja tukea vanhempia ihokontakin toteuttamisessa mahdollisimman usein. Ihokontaktin aikana vanhempien tulisi olla rentona. Vastasyntynyt kuulee ja tuntee vanhemman sykkeen, jolloin vanhemman ollessa hermostunut, ei pysty myöskään lapsi rauhoittumaan. (Roto & Sallinen 2012, 8.)

Ihokontaktissa vastasyntynyt kokee läheisyyttä ja lämpöä, sekä kuulee äidin rinnalla jo kohdusta tutut äänet: äidin sydänäänet, suoliäänet sekä vanhempien tutut äänet. Muutamien kertojen jälkeen vastasyntyneen oltua isän rinnalla, tulevat isän sydänäänet myös tutuiksi. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.) Ihokontaktilla on vastasyntyneelle rauhoittava ja lämmittävä vaikutus, joka laskee stressi- ja pulssitasoa lievittäen myös kipua (Roto & Sallinen 2012, 8). Se myös tasaa vastasyntyneen hengitystä ja parantaa happeutumista (Koskinen 2008, 74).

Kenguruhoito on yksi ihokontaktissa toteutettava kivunlievitys menetelmä, jossa vastasyntynyt on vanhemman rinnalla tukisidoksella tai vaatteella tuettuna. Vastasyntyneen kenguruhoito edistää vanhempien ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 18.)

Kenguruhoitolla on tutkittu olevan useita myönteisiä vaikutuksia vastasyntyneen hoidossa. Kenguruhoitolla on saatu lyhennettyä ensimmäisen elinvuoden aikana tarvittavan sairaalahoidon aikaa, vauvakuolleisuutta ja lievennettyä vastasyntyneiden infektioita.

(Kenguruhoito auttaa pienikokoisia vauvoja 2016.) Vastasyntyneiden fyysistä ja psyykkistä kehittymistä tuetaan kenguruhoidolla sekä pyritään luomaan varhaiselle vuorovaikutukselle myönteinen pohja. Kenguruhoito auttaa vastasyntyntä pysymään lämpimänä, ja sydämensyke, hapetus ja hengitys pysyvät tasaisempina. Kenguruhoidon ansiosta vastasyntyneet nukkuvat rauhallista ja syvää unta enemmän ja itkevät vähemmän. Kun vastasyntyneen vointi pysyi tasaisena, toipui vauva nopeammin ja energiaa riittää kasvamiseen paremmin. Näin ollen kenguruhoito lievitti kipua hoitotoimenpiteiden yhteydessä, esimerkiksi kantapääpistoksessa. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 18 – 20.) Kenguruhoito vaikuttaa myös myönteisesti imetykseen lisäämällä äidin maidon eritystä ja edistää vastasyntyneen kykyä ottaa ravintoa suun kautta (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015).

Kun vastasyntyneen vointi on vakaa ja vanhemmat ovat valmiita, voidaan kenguruhoito aloittaa lähes samantien. Yksi kriteeri hoidon aloitukselle on, että vastasyntyneen vointi tasaantuu 10 – 15 minuuttissa hoitotoimien jälkeen. Kenguruhoidossa vastasyntynyt on vaippasillaan jommankumman vanhemman paljaalla rinnalla ihokosketuksessa. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.) Kenguruhoitoa voi toteuttaa joko sängyllä, tuolissa tai paikassa, jossa vanhempi kokee olonsa rentoutuneeksi. Kohoasento on suositeltavaa, koska se vähentää vastasyntyneen riskiä saada hengityskatkoja. Hoitaja huolehtii lapsen turvallisesta siirtymisestä kenguruhoitoon sekä letkujen ja johtojen siirtämisestä. (Ikonen ym. 2015.) Vastasyntynyt voi olla pystyasennossa tai hieman vinottain, vatsallaan jalat koukussa, pää kääntyneenä toiselle sivulle. Mielellään vastasyntyneen kasvot vanhemman kasvoja kohti, koska sillä saadaan katsekontakti heidän välilleen vuorovaikutusta ja sitoutumista edistäen. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.) Onnistuneen kenguruhoidon kulmakivi on vastasyntyneen hyvä asento. Lapsi voidaan tukea tukisidoksia käyttäen napakasti vanhemman rinnalle, joka lisää vastasyntyneen turvallisuuden tunnetta. (Ikonen ym. 2015.) Kenguruhoitoon käy mikä vain vaatetus, huolehtien kuitenkin vauvan turvallisuudesta sekä vauvan kasvojen näkyviin jäämisestä. Esimerkiksi toppi tai vanhemman edestä avattava

pusero soveltuvat kenguruhoitoon hyvin ja vanhemmalle jää molemmat kädet vapaaksi käyttöä varten. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.)

Hoitoympäristö, jossa kenguruhoitoa toteutetaan, tulee järjestää mahdollisimman rauhalliseksi, hiljaiseksi ja hämäräksi. Hoitaja on läsnä ja apuna vanhemmille ainakin ensimmäisillä kerroilla kenguruhoitoa toteutettaessa ja tarpeen tullen opastaa vanhempia hyvän asennon löytämisessä. Hoitajan tehtävänä on vastata aina tilanteen turvallisuudesta ja tarvittavista valvontalaitteista. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.)

Kenguruhoidon kesto riippuu ensisijaisesti vastasyntyneen voinnista, mutta vanhempien halu sekä mahdollisuus viipyä lapsensa luona vaikuttavat hoidon keston (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19).

Kenguruhoitoa olisi hyvä toteuttaa mahdollisimman pitkään kerralla, koska siirtyminen on vastasyntyneelle raskain vaihe (Ikonen ym. 2015).

Vanhemman on varauduttava olemaan paikoillaan useita tunteja kerralla, mutta vastasyntyneen nukkuessa vanhemmalla on mahdollisuus esimerkiksi ruokailuun ja lukemiseen (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19).

Kenguruhoidon aikana vastasyntyneen syöttäminen tai maidon valuttaminen on mahdollista. On tärkeää huomioida, ettei vastasyntynyttä siirretä kenguruhoitoon liian pian ruuan valuttamisen jälkeen tai siitä pois. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.)

### 5.3 Imettäminen

Tutkimusten mukaan äidin rintamaito antoi paremman vasteen kivunhoidolle, kuin pelkkä glukoosiliuoksen suuhun antaminen.

Imetettäessä vastasyntynyt oli äidin sylissä, jolloin hän sai lohdutusta ja turvallisuuden tunnetta makean äidinmaidon lisäksi. Keskosvauvojen imetys saattoi kuitenkin olla haasteellista, eivätkä he välttämättä jaksaneet imeä maitoa riittävästi kivunlievityksen takaamiseksi. (Axelin 2010, 24.)

Vastasyntyneelle parasta ravintoa on oman äidin rintamaito. Se antaa ennenaikaisesti syntyneelle vauvalle suojaa vakavia infektioita vastaan, sekä edistää silmien, suoliston, aivojen ja vastustuskyvyn kehittymistä.

Imetys edistää myös vauvan kognitiivista ja motorista kehitystä. Myös äidille on terveyttä edistäviä hyötyjä imetyksestä, esimerkiksi se edistää äidin elimistön aineenvaihdunnan palautumista synnytyksen jälkeen sekä edistää äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.) Ensi-imetys on mahdollista tapahtua jo synnytyssalissa vastasyntyneen voinnin mukaan. Nopea ensi-imetys syntymän jälkeen on yhteydessä vastasyntyneen tehokkaan imemisen nopeaan oppimiseen, lisääntyneeseen ulostamiseen, lapsen parempaan verensokeritasapainoon sekä vähentyneeseen kellastumisen riskiin. (Koskinen 2008, 75.)

Keskosvauvan rinnanimemiskyky kehittyy yksilöllisesti. Kykyyn vaikuttaa se, kuinka usein lapsi voi harjoitella rinnan imemistä, raskauden kesto sekä vauvan vointi. (Koskinen 2008, 137.) Imemisen, nielemisen ja hengityksen yhtäaikainen koordinointi kehittyy keskosvauvan ollessa 34. - 35. raskausviikon kehitysvaiheessa. Jokaisen keskosvauvan kohdalla tulee kuitenkin tarkkailla lapsen fyysistä ja motorista kehitystä sekä valmiuksia imemiseen. Keskosvauvat tarvitsevat useita imemisharjoituksia ja toistoja imemistaidon oppimiseksi. (Lassila 2006, 5.)

Sairaalassa annetun imetysohjauksen tavoitteena on turvata maidonerityksen käynnistyminen, opettaa vanhemmille imetyksen perustaidot ja näin ollen taata vauvalle riittävä ravitseminen. Vauvan nälkäviestien tunnistaminen, vauvan auttaminen oikeaan imetysasentoon, hyvän imetysasennon löytäminen sekä riittävän maidonsaannin merkkien tunteminen kuuluvat imetyksen perustaitoihin. Pohja sujuvalle imetykselle luodaan jo sairaalassa. (Koskinen 2008, 73.)

Imetykseen tutustuttaminen on hyvä aloittaa keskosilla kenguruhoitosta. Siinä vastasyntyneen läheisyys lisää äidin maidoneritystä ja hoito mahdollistaa imetyksen, koska äidin on helpompi havaita lapsen mahdollinen imemishalukkuus hänen ollessa rinnalla. (Koskinen 2008, 137, 139 – 140.) Vauva usein viestii nälkäänsä viemällä käsiä suuhun, hamuilemalla, imemällä sormiaan tai äidin ihoa kenguruhoitossa sekä

liikehtimällä kohti äidin rintaa kenguruhoitossa. Näiden viestien jälkeen itku on myöhäinen nälkäviesti. Vauvaa tulisi auttaa imemään jo ensimmäisistä nälkäviesteistä, koska vauvaa on vaikea rauhoittaa rinnalle itkevänä ja ennenaikaisesti syntynyt vauva on lyhyen ajan kerrallaan virkeänä. (Ikonen ym 2015.) Hoitajien on tärkeää kannustaa ja tukea äitiä, mikäli imetys ei suju toivotulla tavalla. Usein äidit saattavat syyllistää itseään tilanteesta. (Koskinen 2008, 137, 139 - 140.)

Imetettäessä tulisi tarkkailla vastasyntyneen vointia, ihon väriä sekä hengitystä. Syöttötavan ja- asennon tulee olla vastasyntyneelle sopivat. (Lassila 2006, 5 – 6.) Hapetus ja lämpötila pysyvät vastasyntyneen imiessä rintaa parempina, kuin tuttipulloa imiessä, koska rinnan imeminen on vastasyntyneelle luonnollisempaa (Koskinen 2008, 137).

Usein keskoset eivät heti synnyttyään siedä pelkkää maitoruokintaa, jonka vuoksi he saavat alkuun parenteraalista eli suonensisäistä ravitsemusta (Fellmann & Luukkainen 2006, 228). Enteraalinen eli ruoansulatuskanavaan annettava ravinto aloitetaan usein vastasyntyneelle nenämahaletkun kautta. Lapsi voi ruokinnan aikana imeä tuttia tai peukaloa, joka tehostaa imemistaidon kehittymistä ja ruoansulatusta. (Lassila 2006, 5.) Enteraalinen ravitsemus voidaan toteuttaa lapsen ollessa vanhemman rinnalla syöden tuttia, jolloin vastasyntynyt oppii yhdistämään kylläisyyden tunteen rinnalla oloon (Autio & Huuskola 2011, 12 – 13).

Vastasyntyneellä imeminen aiheuttaa erittäin voimakkaan aistimuksen, joka syrjäyttää muita aistimuksia, esimerkiksi kipuaistimusta. Tutin imeminen vähentää vastasyntyneen stressiä ja sillä on rauhoittava vaikutus. Itsesäätelyn vahvistamisella on selitetty tutin imemisen kipua lievittävää ja rauhoittavaa vaikutusta. Vastasyntynyt kykenee korvaamaan kivun tuoman neurofysiologisen vasteen ja hallitsemaan ärsykkeen motorisella toiminnalla. Tutin imeminen auttaa vastasyntyntä myös nukahtamaan helpommin. Sairaalassa usein vastasyntyneen kipukokemuksen minimoimiseksi tutin kanssa käytetään yhdessä

glukoosiliuosta. Pelkällä tutilla tai ruiskulla annettavalla glukoosiliuoksella ei saada yhtä tehokasta vaikutusta kun niiden samanaikaisella käytöllä. Tutti myös muistuttaa äidin rintaa, joka luo lohtua sekä turvallisuuden tunnetta vastasyntyneelle. Tutin lisäksi äidin rinnan imemisellä on myös rauhoittavia vaikutuksia vastasyntyneeseen. (Axelin 2006, 28.)

#### 5.4 Säästävä hoitaminen

Säästävä hoito vastasyntyneillä on yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä. Säästävänhoidon lähtökohtana on, että vastasyntynyttä pyritään käsittelemään mahdollisimman vähän. Jotta vältetään vastasyntyneen turhalta rasittamiselta, tulisi häntä hoitaa suunnitelmallisesti ja keskitetysti. On todettu, että vastasyntynyt reagoi pistoskipuun voimakkaammin, jos hänelle on tehty ennen pistotapahtumaa hoitotoimenpiteitä, eikä ole taattu riittävää lepoaikaa. Säästävän hoidon tavoitteena on mahdollistaa vastasyntyneelle riittävästi yhtäjaksoisia lepo- ja unijaksoja. Hoidot tulee suunnitella ajankohtaan, kun vastasyntyneen vointi on vakaa. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo. 2009, 419.)

Sairaan vastasyntyneen hoito tulisi toteuttaa yksilöllisesti jokaisen vauvan tarpeet huomioiden. Toimenpide pyritään aina ajoittamaan niin, että vastasyntynyt saisi levätä hyvin ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Toimenpiteen jälkeen on tärkeää rauhoittaa ja lohduttaa vastasyntynyttä sekä auttaa hänet hyvään asentoon. Yhteistyö hoitavan henkilökunnan ja vanhempien kanssa on edellytyksenä säästävälle hoidolle. Hoito ei saa haitata vastasyntyneen potilasturvallisuutta eikä voinnin tarkkailua. (Arasola ym. 2009, 418.)

#### 5.5 Asennon huomioiminen

Asentohoidon avulla vastasyntynyt saadaan rentoutumaan ja näin vähennetään hänen ahdistusta ja stressiä. Lihasjäykkyyden väheneminen lievittää vastasyntyneen kiputunteuksia. Asentohoidolla pyritään luomaan vastasyntyneelle kohtua muistuttava elinympäristö.

Asentohoitoon kuuluvat vastasyntyneen makuuttaminen selkä-, kylki-, koho- ja vatsamakuuasennoissa. Vastasyntyneelle yksi tärkeimmistä asennoista on pesä, jossa hänet tuetaan kippura-asentoon kyljelleen jalat koukistettuina lähelle vartaloa ja kädet kasvojen lähelle tuettuina. Käsien laittaminen kasvojen lähelle mahdollistaa sormien imemisen, joka luo turvallisuuden ja rauhallisuuden tunnetta lapselle. Raajojen kokoaminen on tärkeää, koska sen tarkoituksena on estää varhaisheijasteiden, erityisesti Moro-heijasteen, laukeaminen. Kippura-asento parantaa vastasyntyneen hengitystä ja keuhkojen toimintaa sekä vähentää sydämen sykkeen vaihteluja. (Korhonen 2006, 35.)

Vatsallaan olo helpottaa vastasyntyneen hengitystä, vähentää hapen tarvetta sekä mahdollistaa syvemmän unen. Vatsalla ollessaan vastasyntynyt tutkitusti nukahtaa nopeammin, nukkuu sikeämmin ja pidempiä jaksoja. Selkäasento on vastasyntyneille huonoin asento, koska fleksioasennon säilyttäminen on siinä vaikeaa. Asentohoidon apuvälineinä käytetään erilaisia tyynyjä, tukirullia, peittoja ja liinoja. Vastasyntyneen kehitykselle jalkapohjien tukeminen esimerkiksi tukirullaa vasten on hyväksi, ja usein tämä myös rauhoittaa lasta. (Arasola ym. 2009, 419.)

Asentohoito on keino vahvistaa vastasyntyneen turvallisuuden tunnetta, mahdollistaa rauhallisen ja levollisen unen. Edellä mainitut hyödyt vähentävät vastasyntyneen kuormitusta, edistävät hänen kasvua ja kehitystä sekä saavat hänet rentoutumaan. Asentohoidon avulla vastasyntynyttä pystytään rauhoittamaan, jolloin hänen elintoimintonsa ovat vakaat. Kivun kokemisen kannalta ei ole eroa, onko vastasyntynyt selällään vai vatsallaan. Vatsallaan oleville vastasyntyneille suositellaan kuitenkin jatkuvaa hengitys- sydän- ja hapetusseurantaa vatsamakuuasennon ja kätkeytkuoleman välisen yhteyden vuoksi. (Korhonen 2006, 35.)

Vastasyntyneiltä puuttuu monesti riittävä lihasjänteys, minkä vuoksi heillä on iäkkäämpiä suurempi riski luuston epämuodostumiin sekä epänormaalien liikeratojen kehittymiseen. Ne saattavat johtua

neurologisista tekijöistä, mutta enemmänkin ne ovat seurausta vääränlaisista kehon asennoista ja asennonhallinnan ongelmista. Vastasyntyneen asianmukainen asentohoito voi edistää normaalia liikunnallista kehitystä samalla vähentäen epänormaalien liikeratojen kehittymistä. Tulevaisuuden kannalta onkin tärkeää, että asentohoitoon kiinnitetään huomiota erityisesti keskosilla. Asentohoitoa pidetään hoidon perustana vastasyntyneillä. (Briggs 2010.)

## 5.6 Kapalointi ja käsikapalointi

Kapaloinnin tutkittiin edistävän kivunlievitystä. Axelin (2010) toteaa, että paras kivunlievitystoimenpide vastasyntyneille esimerkiksi kantapääverinäytteenottoa ja hengitysteiden imutoimenpidettä varten saatiin vanhemmilta. Toimenpiteen ajaksi vanhemmat tarjosivat vastasyntyneelle suoraa kosketusta käsikapalon avulla ja vastasyntynyt asetettiin lämpimin käsin sikiöasentoon vanhempien toimesta. Käsikapalo-ote tuli ottaa muutamia minutteja toimenpidettä ennen, jotta vastasyntynyt ehti rauhoittua. (Axelin 2010.)

Vastasyntynyt kokee olonsa turvalliseksi kapalossa. Kapalo muistuttaa elämästä kohdussa, jossa on kodikasta, lämmintä ja ahdasta. Kapaloinnilla on tutkittu olevan tyyntävyä ja rauhoittava vaikutus vastasyntyneeseen. Kapalona voi käyttää esimerkiksi ohutta peittoa tai lakanaa. Kapalon tulee olla napakka eikä siihen saa jäädä taitteita ryppyisiksi, jotta ne eivät painaisi vastasyntynyttä. Kapalo on sopiva, kun se ei purista, mutta on kuitenkin tarpeeksi tiivis. Kapalon aikana vastasyntyneen lämpötilaa voi tarkkailla niskasta kokeilemalla. Lämpötila on sopiva, kun vastasyntyneen niska on lämmin, mutta ei hikiäinen. (Sarvady 2006, 6-7.)

Vanhempien käsikapalon todettiin olevan yhtä tehokas kivunlievityskeino, kuin vastasyntyneen suuhun annettava glukoosiliuos ja tehokkaampi, kuin suonensisäisesti annettu opiaatti. Vanhempien käsikapalon tutkittiin olevan myös todella turvallinen keino kivunlievitykseen verrattuna



glukoosiliuokseen ja opiaatteihin. (Axelin 2010.) Käsikapalossa vanhemmat pitivät lastaan sikiöasennossa lämpimin käsin ja tarjosivat samalla mahdollisimman paljon kosketusta lapselleen. Vastasyntyneen tuli maata joko kyljellään tai selällään, jolloin lapsen jalat ja kädet olivat koukussa vartalon lähellä. Esimerkiksi kivuliaan toimenpiteen jälkeen lapsen tuli olla rauhallinen ennen käsien irroittamista. (Axelin 2006, 111.) Käsikapalon avulla myös vastasyntyneen vanhemmat saivat osallistua kivunlievitykseen ja olla lapselle tuki ja turva, kun lapsi koki kipua ja tarvitsi apua. Vanhemmat kokivat oman osallistumisensa todella tärkeäksi. (Axelin 2010.)

## 5.7 Lämpöhoito

Vastasyntyneen lämmöstä tulisi huolehtia välittömästi syntymän jälkeen, koska hän on altis nopealle jäähtymiselle (Elvytys (vastasyntynyt) 2014). Vastasyntyneen lämpöä tulee seurata alkuun säännöllisesti, joka on normaalisti kainalosta mitattuna n. 36,5 – 37 astetta (Siimes & Petäjä 2004, 26).

Tutkimusten mukaan lämpö rauhoittaa vastasyntynyttä ja toimii täten kivunlievitysmenetelmänä. Esimerkiksi kantapääpistoksesta aiheutuvaa kipua voidaan ennaltaehkäistä lämmittämällä kantapäätä ennen pistosta. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa vastasyntyneelle iho ihoa vasten, joka tarkoittaa, että vastasyntynyt asetetaan vaippasillaan vanhemman paljasta ihoa vasten. (Roto & Sallinen 2012, 8.) Vastasyntyneen lämpötilaa voidaan ylläpitää myös päähineellä, lämpimillä peitteillä, kapaloinnilla, avaruuslakanalla, lämpösäteilijällä ja lämmitettävällä geelipatjalla (Vastasyntyneen sairaalasiirto 2015). Vastasyntyneen lämpötasapainoa voidaan säädellä myös keskosen hoitokaapin avulla, jolla voidaan pitää lämpötila, kosteus ja happipitoisuus haluttuina (Inkubaattori 2016). Hoituhuoneen tulisi olla lämmin ja vetoa tulisi välttää. Vastasyntynyttä käsiteltäessä on etua siitä, että kädet ovat mahdollisimman lämpöiset (Siimes ym 2004, 27).

## 5.8 Ympäristön rauhoittaminen

Sikiön aistit kehittyvät jo kohdussa, kun sikiö kuuntelee ympäristön ääniä ja tuntee lapsiveden värähtelyn ihollaan. Sikiö myös maistelee lapsivettä ja sivelee itseään. Tästä johtuen vastasyntyneen aistinelimet ovat hyvin kehittyneet heti syntyessä. (Karlig, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 98.) Kohdusta ulos tuleminen on stressaava tapahtuma vastasyntyneelle. Sairaalassa on paljon valoja ja meteliä, joista vastasyntyneen näkö ja kuulo voivat häiriintyä. Lisäksi vastasyntyneelle tehdään syntymän jälkeen toimenpiteitä, jotka hän kokee kivuliaiksi ja stressaaviksi. Vastasyntynyt ei pysty välttämättä välittämään viestiä stressistään, joten tulisi ennakoida järjestämällä ympäristö vastasyntyneelle mahdollisimman miellyttäväksi. Stressi saattaa voimistaa vastasyntyneen kivun kokemisen voimakkuutta. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 153 – 155.)

Vastasyntynyt nukkuu paljon ja on hereillä vain pieniä hetkiä kerrallaan. Uni on vastasyntyneen tapa suojautua rasitukselta, ja se näin ollen helpottaa myös vastasyntyneen stressiä. Vastasyntyneen ympäristön tulisi olla sopivan lämpöinen ja rauhallinen. Myös mukavalla vaatetuksella ja kevyellä peitteellä rentoutetaan vastasyntynyttä. (Karlig ym. 2009, 102 – 104.) Vastasyntynyt tarvitsee ympärilleen pehmentäviä tukivalleja ja pehmoisen alustan, mutta hänellä tulisi olla kuitenkin tilaa venyttelyyn. Kirkkaita valoja ja kovaa meteliä tulee välttää, mutta kuitenkin vuorovaikutuksen kehittämiseksi vastasyntynyt tarvitsee hellää puhelua. (Niemelä ym. 2003, 153 – 155.)

## 5.9 Musiikki

Musiikin tutkittiin sopivan kaiken ikäisille potilaille. Vastasyntyneelle jo sikiöajalta tutut äidin ja isän äänet hän tunnisti syntymän jälkeenkin, mutta on tutkittu, että vastasyntynyt tunnisti myös äidin kuunteleman musiikin melodiat. Tutut äänet loivat vastasyntyneelle turvallisuuden tunnetta. (Perälä 2012, 11.)

Näyttöä saatiin musiikin vaikutuksesta lääkkeettömässä kivunhoidossa täysaikaisina syntyneillä lapsilla ja keskosilla. Musiikilla peitettiin tehohoitoympäristön ääniä, jotka saattoivat aiheuttaa vastasyntyneelle stressiä. Musiikki vähensi nimenomaan lyhytaikaista toimenpidekipua vastasyntyneillä. Teorian mukaan musiikin avulla huomio oli vähemmän kivun aistimisessa ja näin ollen toimii kivunlievityskeinona. Tarpeeksi tutkittua tietoa ei ollut kuitenkaan musiikin hyödystä vastasyntyneiden krooniseen kivunlievitykseen. (Pölkki, Korhonen, Saarela & Laukkala 2011, 198.)

## 6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Prosessin eteneminen

Otimme yhteyttä Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon sähköpostitse 7.10.2015, jolloin tiedustelimme olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Sovimme tapaamisen osaston henkilökunnan kanssa 8.10.2015, jonka jälkeen otimme yhteyttä yliopettajaamme aiheemme tiimoilta. Ilmoittauduimme opinnäytetyön prosessiin mukaan 9.10.2015. Tapasimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme 28.10.2015. Tällöin päätimme opinnäytetyömme suunnitelmaseminaarin ajankohdaksi 29.1.2016. Tiedonhankinta ajoittui talveen 2016. Hyödynsimme tiedonhaussa tiedonhankintaklinikan ja informaation palveluita. Erityisesti ulkomaalaisten lähteiden etsimiseen saimme apua tiedonhankintaklinikalta. Suunnittelimme julkaisuseminaarin ajankohdaksi toukokuun 2016, jonka pidimme Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle paikanpäällä. (Liite 3.)

### 6.2 Oppaan tuottaminen

Tuotimme sähköisen selkokiehisen oppaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Osaston henkilökunta voi tarvittaessa tulostaa oppaan vanhemmille kivunhoidon tueksi. Halusimme, että opas olisi helppolukuinen niin sähköisessä kuin tulostetussakin versiossa, jotta vanhemmat voisivat valita itselleen sopivimman vaihtoehdon perehtyä lastensa lääkkeettömään kivunhoitoon.

Oppaaseen valitsimme lääkkeettömiksi kivunhoidon menetelmiksi ihokontaktin ja kenguruhoiton, imemisen, asennon huomioimisen, säästävän hoitamisen, kapaloinnin ja käsikapaloinnin sekä ympäristön huomioimisen. Menetelmät ovat ajankohtaisia ja perustuvat tutkittuun tietoon. Lisäksi valitut menetelmät ovat käytössä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, johon opas on tuotettu. Menetelmät ovat avattu oppaassa konkreettisesti ja kuvilla on pyritty havainnollistamaan ja

selkeyttämään menetelmiä. Vanhemmat voivat toteuttaa niitä niin osastolla kuin kotonakin.

Oppaan ulkoasun tuli noudattaa Päijät-Hämeen keskussairaalan kuntayhtymän vaatimuksia. Toimeksiantajan toivomus oli, että oppaan ilme olisi selkeä ja voimaannuttava. Oppaasta haluttiin luoda helppolukuinen ja selkeä, kuitenkin niin, että se herättää lukijan mielenkiinnon. Opas tehtiin vaalealle pohjalle, jotta teksti ja kuvat olisivat mielekkäästi luettavissa. Räikeiden värien käyttöä pyrittiin välttämään. Oppaaseen valittiin selkeä fontti, jotta teksti on helposti luettavissa ja sisäistettävissä. Fonttina käytimme Arialia, kooltaan 12. Oppaan teoriatietoa havainnollistettiin valokuvien avulla. Lisäksi kuvat toimivat myös virkistävänä elementtinä. Teimme yhteistyötä valokuvaajan kanssa, jolta saimme oppaassa käytetyt kuvat. Vastasyntyneen valokuvaaminen oli haastavaa, jonka vuoksi emme saaneet valokuvaajalta kaikkia tarvitsemiamme kuvia. Siitä syystä yksi oppaan kuvista oli meidän itse kuvaama. Kuvien käyttöön oli suostumus lasten vanhemmilta. Opas tehtiin kokoon A5.

### 6.3 Tuotoksen arviointi

Arviointia sähköisestä oppaasta hankimme osaston henkilökunnan palautteen avulla. Pyysimme heiltä palautetta oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja tekstin rakenteesta. Olemme pyrkineet pyytämään osaston henkilökunnalta palautetta koko prosessin ajan, jotta saimme lopullisesta tuotoksesta mahdollisimman toimivan.

Arviointia oppaasta pyysimme kirjallisesti ja suullisesti vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalta seuraavilla kysymyksillä:

1. Mitä mieltä olette oppaan ulkoasusta ja asettelusta?
2. Onko teoriapohjassa mukana kaikki tarpeellinen ja oleellinen?
3. Onko kieliasu selkeää vanhemmille?
4. Muita ajatuksia oppaasta?

Kysyimme arviointia tuotoksesta toimeksiantajaltamme; vastasyntyneiden teho- ja taikkailuosaston osastonhoitajalta ja hoitajilta, jolloin tuotos oli työelämlähtöinen. Palaute oli enimmäkseen positiivista ja hyvin rakentavaa. Rakennetta keuhuttiin helppolukuiseksi, kieliasultaan sopivaksi ja asiasisällöltään suunnitelman mukaiseksi. Kieliasua keuhuttiin vanhempilähtöiseksi ja ymmärrettäväksi. Kuvat saivat paljon kehuja ja positiivista palautetta osaston henkilökunnalta. He kehuivat kuvia kauniiksi ja herkiksi. Kuvissa oli hyvin huomioitu koko perhe.

Toimeksiantajan toiveesta alun perin suunniteltu koko muutettiin pienempään. Alun perin suunnittelimme oppaan A4 kokoiseksi, mutta palautteen jälkeen päädyimme muuttamaan oppaan kokoon A5.

Saimme palautetta osaston henkilökunnalta muutamasta oppaan käsitteestä, joita muokkasimme heidän toiveiden mukaiseksi. Näitä käsitteitä olivat asentohoito ja lämpöhoito. Nämä keinot olivat osastolla käytössä, mutta niistä käytettiin eri termejä, kuten asennon ja ympäristön huomioiminen. Henkilökunnan toiveesta imetystä ei valittu oppaaseen, koska siitä heillä oli käytössä erillinen opas. Myös sokeriliuos jätettiin oppaasta pois henkilökunnan toiveesta. Osastolla hoitajat toteuttivat itse sokeriliuoksen käytön. Säilytimme edelleen asiayhteyden ja luotettavuuden. Myös muutaman epäselvän lauserakenteen korjasimme varsinaiseen julkistettavaan oppaaseen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka pitää sisällään arvoja, periaatteita ja ihanteita, jotka koskettavat oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Etiikan tarkoitus on toimia apuvälineenä ihmisille valintojen tekemisessä. Etiikka auttaa ihmistä arvioimaan omaa ja toisten toimintaan, sekä tutkiskelemaan oman toimintansa perusteita. Terveystieteiden ammattietiikka ohjaa vahvasti henkilökunnan toimintaa. Lähtökohtaisesti se näkyy terveyden edistämisenä, elämän suojeluna, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisena. (Etene-julkaisu 1.)

Koko opinnäytetyön prosessin ajan eettinen pohdinta ja eettisyys olivat vahvasti mukana. Sairaanhoidajan velvollisuuksiin ja oman ammattitaidon kehittämiseen kuului eettisyys olennaisena osana. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (2014) sanottiin: ”Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.” Tuossa lainauksessa tiivistyi mielestämme hienosti tämän opinnäytetyön tavoite. Hoitajan ja perheen välillä tuli olla luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde, hoitajan tuli eläytyä perheen tilanteeseen ja kuunnella perhettä.

Opinnäytetyömme kosketti ihmisiä ja tässä tapauksessa vastasyntyneitä sekä heidän vanhempiaan. Alusta alkaen huomioimme työtä tehdessämme kunnioittavan ja ihmisläheisen näkökulman, koska opas tuli vastasyntyneiden vanhempien käyttöön. Oppaan tekstiasussa käytimme selkeää kieltä ja halusimme luoda opasta lukeville vanhemmille tunteen siitä, että työ tehtiin vastaamaan juuri heidän ja vauvansa tarpeita. Vastasyntyneen lääkkeetön kivunhoito oli aiheena eettisesti koskettava ja puhututtava, koska työ käsitteli vastasyntyneen kokemaa kipua ja vanhemmille suunnattuja keinoja sen lievittämiseksi.

Suunnitelmallisuus oli myös osa opinnäytetyön eettisyyttä. Suunnitelimme jo ensimmäisessä tapaamisessa ohjaavan opettajamme kanssa aikatauluamme, johon pyrimme koko prosessin ajan ja saavutimme sen. Esittelimme suunnitelmaseminaarissa tammikuussa 2016 Lahden ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisen suunnitelman, jonka teimme opinnäytetyön toteuttamisesta. Myös julkaisuseminaarin olimme jo syksyllä sopineet toukokuulle 2016, jonka myös saavutimme.

Eettisistä syistä pyysimme palautetta osaston henkilökunnalta, vanhempien sijaan, oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Kysymällä osaston henkilökunnalta palautetta, vältimme vanhempien emotionaalisen tunnesiteen välittymisen palautteessa. Osaston henkilökunta oli oman alansa asiantuntijoita, joilta saimme asiantuntevaa ja ajankohtaista palautetta oppaan sisällöstä.

Luotettavuus näkyi työssämme siten, että käytimme luotettavia aineistoja ja käytimme työssämme tietoperustan pohjana vain näyttöön perustuvaa tietoa. Kirjallisen tuotoksen ja oppaan tekemisessä käytimme mahdollisimman selkeää kirjoitusasua, jotta teksti ei johdata lukijaa harhaan. Tietoperustaa rakentaessamme pyrimme käyttämään lähteitä monipuolisesti ja teimme lähdemerkinnät tarkasti, jolla estimme tahattoman plagioinnin. Valitsimme tuotokseen muutamia vanhempia lähteitä kriittisesti arvioiden ja varmistaen, että tieto oli ajantasaista edelleen. Emme keksineet tietoa tai käyttäneet epäluotettavia lähteitä. Emme myöskään haastatelleet ketään työhöemme liittyen, joten riskinä ei ollut tekstien väärentäminen eikä kenenkään kommenttien väärin tulkitseminen. Väärin tulkitsemisen ja käännösvirheiden mahdollisuudelta välttymme käyttämällä paljon suomenkielisiä lähteitä.

Pidimme alusta alkaen toimeksiantajaamme ajan tasalla opinnäytetyömme etenemisestä. Lähetimme tuotostamme arvioitavaksi, samalla pyytäen neuvoja ja toiveita sisällön suhteen. Tarve opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajamme puolesta, joten huomioimme myös heidän toiveet ja tarpeen työtä tehdessä.



Kuvia oppaaseen otimme ensin itse, mutta kuvat eivät kuitenkaan vastanneet meidän omia eikä toimeksiantajan odotuksia. Kuvat olivat liian epäselviä, joten luotettavuus kärsi. Kuvat eivät olleet myöskään esteettisesti tarpeeksi kauniita. Pitkän pohdinnan jälkeen päätimme olla käyttämättä kuvia ja otimme yhteyttä ammattivalokuvaajaan. Hän ehdotti meille oppaaseen käytettäväksi jo hänen valmiiksi ottamiaan kuvia vastasyntyneistä. Kuvien käyttöön hänellä oli jo vanhempien lupa, joten ei tullut eettisiä lupaongelmia tai kuvien väärinkäyttöä.

Opinnäytetyötä varten haimme tutkimuslupaa Päijät-Hämeen keskussairaaltalta. Teimme myös toimeksiantosopimuksen yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston ja Lahden ammattikorkeakoulun kanssa. Oppaan julkaisun jälkeen luovutimme tekijänoikeudet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Osastolla asiantuntijat voivat tarvittaessa päivittää opasta omien tarpeidensa mukaan. Täten opas tulisi pysymään ajantasalla, eikä siinä oleva tieto olisi vanhentunutta.

## 7.2 Prosessin tarkastelu

Opinnäytetyö prosessimme alkoi, kun aloimme työstämään tuotostamme kolmestaan. Meille oli selvää, että halusimme työmme kohdistuvan lapsiin sekä, että työstämme olisi konkreettista hyötyä toimeksiantajallamme. Molempiin tavoitteisiin pääsimme toivomallamme tavalla.

Tuotoksen tekemisen aloittaminen oli haastavin vaihe. Tämä oli meille kaikille ensimmäinen AMK-tasoinen opinnäytetyö, jonka vuoksi meidän oli vaikea hahmottaa, mistä meidän olisi paras aloittaa. Onneksi ohjaava opettajamme kannusti ja ohjasi meitä oikealle tielle työmme edetessä. Ohjaavalla opettajallamme oli hyvää ammattitaitoa lasten hoitotyön ja opinnäytetöiden parista, joita hyödynsimme pitkin matkaa.

Lähteiden löytäminen oli meille alkuun hankalaa, koska halusimme käyttää työssämme ajankohtaisia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Lopulta kuitenkin löysimme useita hyviä lähteitä, joten tuotoksen rakentaminen sujui hyvin ja

idealistisesti. Lähteet merkitsimme alusta alkaen mahdollisimman huolellisesti ja oikein. Toimimme erityisen lähdekriittisesti, valiten lähteiksi luotettavia ja ajankohtaisia tietoon perustuvia lähteitä. Muutamia vanhempia lähteitä käytimme työmme tekemisessä edellyttäen, että tieto oli edelleen voimassa olevaa ja luotettavaa.

Yhteistyö meidän ja toimeksiantajan välillä toimi alusta alkaen mutkattomasti. Toimeksiantajamme osoitti tukensa ja aktiivisuutensa projektin aikana vastaamalla yhteydenottoihimme nopeasti ja tarjoamalla apuaan. Opinnäytetyön tiimimme oli rakenteeltaan erinomainen. Täydensimme toistemme osaamista jakamalla tietoa, antamalla palautetta ja antamalla toisillemme välittömän tuen projektin aikana. Tiimimme toimi saumattomasti prosessin alusta loppuun ja vältyimme työntekoa hankaloittavilta ristiriidoilta.

Opinnäytetyön teko palveli ryhmämme omaa oppimista toivotulla tavalla. Vastasyntyneen erityispiirteet, käsittely ja kivunlievitysmenetelmät olivat asioita, joita kertasimme ja pohdimme useaan kertaan prosessin aikana. Tavoitteemme oli oman teorian tietomme vahvistaminen aiheeseen liittyen, johon ehdottomasti pääsimme. Oma kiinnostuksemme tuki myös uuden tiedon omaksumista, joka teki opinnäytetyön tekemisestä mieluista. Mielenkiinto työn tekemiseen säilyi alusta loppuun asti, emmekä kokeneet kyllästyneemme aiheeseen prosessin aikana. Työtä tehdessä tarkastelimme omaa äidinkielellistä osaamista ja tekstin rakenteen oikeaoppisuutta, jossa kehityimme huomattavasti alkutilanteeseen nähden.

Pidimme pitämään huolta omasta jaksamisestamme koko prosessin ajan kiinnittämällä huomiota ajankäyttöön ja sen hallintaan. Hyvä ajanhallinta piti sisällään muun muassa tehtävien jakamista ja tärkeysjärjestyksen laatimista. Erottamalla vapaa-ajan ja työajan toisistaan ennaltaehkäistään stressiä ja tehotonta ajankäyttöä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016.) Lähtökohtaisesti pyrimme kuitenkin tekemään opinnäytetyötä yhdessä tiimin kanssa niin, että emme jakaneet tehtäviä keskenämme, vaan

tuotimme työtä yhdessä sisältöä rakentaen. Muutaman kerran teimme työtä erikseen, koska yhteistä aikaa oli vaikea löytää. Kävimme kuitenkin kaiken etsimämme tiedon läpi ennen kirjoittamista. Tällä varmistimme tekstin yhtenäisyyden ja olemisen samoilla linjoilla sisällön suhteen. Tässä onnistuimme erittäin hyvin.

Opinnäytetyö toi osaston henkilökunnalle ajankohtaista tietoa vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Vahvistimme omaa tietoperustaamme liittyen työmme aiheeseen.

Opinnäytetyönä tuotimme Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle oppaan vanhemmille vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Oppaalla jaoimme vanhemmille konkreettista tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja alensimme vanhempien kynnystä osallistua lapsensa kivunhoitoon. Oppaan avulla vanhemmat saivat eväitä oman lapsensa kivun merkkien tunnistamiseen ja löytämiseen perheelle sopivan keinon lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen. Loimme selkeän ja helppolukuisen sähköinen oppaan, jonka avulla vanhemmat voivat toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa vastasyntyneelleen niin osastolla, kuin kotonakin. Opas toimi myös henkilökunnan työvälineenä vastasyntyneen kivunhoidossa.

Yhteistyön tekeminen erilaisten tahojen kanssa tuli opinnäytetyön tekemisessä tutuksi ja uskomme, että olemme saaneet siitä hyviä taitoja tulevaa työelämää ajatellen. Opinnäytetyötiimimme oli rakenteeltaan hyvin erilainen, ja omasimme kaikki erilaisia taitoja työn tekoa ajatellen. Yksi meistä taitoi äidinkielen osaamisen, toinen ideoimisen ja kolmas tekstin tuottamisen. Nämä vahvuudet yhdistämällä oikealla tavalla, oli työnteko antoisaa ja tuotoksellista.

### 7.3 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideoina näkisimme, kuinka vanhemmat kokevat osastolla saamansa ohjauksen vastasyntyneen kivunhoidossa. Ohjaus ja hoitajan kannustus ovat tärkeitä lähtökohtia onnistuneelle kivunhoidolle. Kun

vanhemmat saavat riittävästi ohjausta ja tukea alusta alkaen, se rohkaisee heitä jatkamaan kivunhoitoa ja arviointia jatkossakin.

Olisimme halunneet liittää oppaaseen yhtenä kivunlievitysmenetelmänä musiikin, mutta päädyimme jättämään sen pois vähäisen tutkitun tiedon vuoksi. Jatkotutkimusideana voisi olla musiikin tutkiminen vastasyntyneen lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä. Tutkimus toisi vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle lisää työvälineitä vastasyntyneen kivunhoidossa. Musiikin käyttäminen kivunhoitomenetelmänä on yksinkertainen ja edullinen.

Myös vanhempien kokemukset ja tuntemukset vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä olisi tarpeellinen tutkimusidea, koska se tuo mahdollisuuksia luoda toimivampi opas vanhempien tarpeita entistä paremmin huomioiden.

## LÄHTEET

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Axelin, A., Salanterä, S., Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2009. Vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukosiliuos lievittävät opiaattia paremmin keskosen toimenpidekipua. Kipuviesti. 2, 12-14.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun Yliopisto. Turku. [viitattu 15.1.2016]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>

Axelin, A. 2006. Vastasyntyneen kivunhoito synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. Kätilölehti 1, 28-29, 111.

Briggs, J. 2010. Keskosen asentohoito tukee optimaalista fysiologista kehitystä. Best Practice. The Joanna Briggs Institute. [viitattu 21.1.2016] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-18\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-18_0.pdf)

Elvytys (vastasyntynyt). 2014. Suomalainen lääkäriseura. Käypähoito. Duodecim. [viitattu 13.1.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50065)

Ennenaikainen synnytys. 2011. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito – suositukset [viitattu: 30.10.2015] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50089>

ETENE-julkaisu 1. 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [viitattu 4.3.2016] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Harrison, D., Bueno, M., Yamada, J., Adams-Webber, T. & Stevens, B. 2010. Analgesic Effects of Sweet-Tasting Solutions for Infants: Current State of Equipose. *Pediatrics*. 126, 897.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 9.3.2016] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>

Hyvä ajanhallinta. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. MLL. [viitattu 26.4.2016] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman\\_hyvinvointi/hyva\\_ajanhallinta/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/hyva_ajanhallinta/)

Hyytiäinen, E. 2014. Vanhempien mukaanotto hoivaan vauhdittaa pikkukeskosten kasvua. Turun Yliopisto, University of Turku. [viitattu 17.1.2016] Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua.aspx>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Kenguruhoito. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 13.1.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Inkubaattori. 2016. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 26.4.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01356](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01356)

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi -perhetyön arkea. Helsinki: EDITA.

Karlig, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki. WSOY.

Kenguruhoito auttaa pienikokoisia vauvoja. 2016. Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 13.01.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=uut01955](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut01955)

Kipu. 2015. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito – suositukset. [viitattu 06.01.2016] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 8.3.2016] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Kevyt pienokainen -tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt (toim). Mikkeli: Etelä-Savon kirjapaino Oy, 35.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kunnas, K. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset perhehoitotyöstä opintojen alkua ja loppuvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 9.3.2016] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78794/gradu02369.pdf?sequence=1>

Lago, P., Garetti, E., Merazzi, D., Pieragostini L., Ancora G., Pirelli, A. & Bellieni C.V. 2009. Guidelines for procedural pain in the newborn. Acta Paediatrica. 2009. 98, 932-939.

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 15.1.2016]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>

Lehtonen, M. & Karttunen, T. 2010. Mikä vaivaa? Tautiopin perusteet. Helsinki. Edita.

Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Duodecim.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Oksanen-Sainio, M. 2005. Ennenaikaisen vastasyntyneen kivun ilmeneminen ja kivun hoitotyö. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Osasto 13. Lastentaudit. 2015. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. [viitattu 14.12.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=33014&vy=9954&ryhma=315>

Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 6.1.2016] Saatavissa:

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>

Perälä, L. 2012. Musiikki ja keskonen. Musiikin käyttö vastasyntyneiden teho- osastolla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 16.1.2016] Saatavissa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38138/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201207031995.pdf?sequence=5](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38138/URN_NBN_fi_jyu-201207031995.pdf?sequence=5)

Pölkki, T., Korhonen, A., Axelin, A., Saarela, T. & Laukkala, H. 2014. Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). International Journal of Nursing Studies 4, 2-10. [viitattu 17.1.2016] Saatavissa:

[https://www.researchgate.net/publication/262226932\\_Development\\_and\\_preliminary\\_validation\\_of\\_the\\_Neonatal\\_Infant\\_Acute\\_Pain\\_Assessment\\_Scale\\_NIAPAS](https://www.researchgate.net/publication/262226932_Development_and_preliminary_validation_of_the_Neonatal_Infant_Acute_Pain_Assessment_Scale_NIAPAS)



Pölkki, T., Korhonen, A., Saarela, T. & Laukkala, H. 2011.

Terveystenhoito henkilöstön käsityksiä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 3, 198-201.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Roto, S. & Sallinen, E. 2012. Vastasyntyneen ja vanhempien välisen ihokontaktin edistäminen. *Kätilölehti* 6, 6-8.

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [viitattu 1.5.2016] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 4, 219-230.

Siimes, M. & Petäjä, J. 2004. Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Tiitinen, A. 2015. Imetys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 15.1.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020)

Tilastokeskus. 2015. Syntyneiden määrä väheni yhä. [viitattu: 11.1.2016] Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/til/synt/2014/synt\\_2014\\_2015-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/synt/2014/synt_2014_2015-04-14_tie_001_fi.html)

Tuomikoski-Koiranen, P. 2012. Keskosen kenguruhoito hoitotyön näkökulmasta. *Kätilölehti* 7, 18-20.

Vastasyntyneen sairaalasiirto. 2015. Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. [viitattu 13.1.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00906](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00906)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa. Tampere. Vammalan kirjapaino Oy.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

# Liite 1.

## Taulukko 1. Niapas kipumittari

### NIAPAS (Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale)

<b>Käytön pääperiaate</b> 1. Kivunarviointi tehdään ADNA samalla, kun arvioid lapsen yleisvointia 2. Kipua suositellaan arvioitavaksi myös kipua hoottavien toimenpiteiden aikana 3. Arvioi kipua myös sen jälkeen (15–30 min. kuluttua), kun olet käyttänyt jotain kivunlievitysmenetelmää (laakkeeton menetelmä ja/ tai kipulääke)		<b>Merkitse arvioitava tilanne</b> 1. Yleisvoinnin arvioinnin yhteydessä 2. Toimenpiteiden aikana 3. Arvioitessa kivunlievitysmenetelmän vaikuttavuutta (laakkeettomat menetelmät ja/ tai kipulääkitys)	
<b>KAIKILLE LAPSIKILLE TEHTÄVÄ ARVIO (pisteet 0–14)</b>		<b>LISÄKSI MONITORISSA OLEVALTA LAPSELTA (pisteet 0–4)</b>	
<b>SIKIÖIKÄ</b> (seuranta-hetkellä) 0 = 37 viikoa ennenin 1 = 32 viikoa – 36 viikoa ja 6 päivää 2 = 28 viikoa – 31 viikoa ja 6 päivää 3 = alle 28 viikoa		<b>PULSSI</b> 0 = Normaali 1 = Lievä muutos 2 = Selkeä muutos	- syke laskee / nousee 0 – 5 lyöntiä lähtötasosta - syke laskee / nousee 6 – 20 lyöntiä lähtötasosta TAI syke on 170 – 189 lyöntiä /min. - syke laskee/nousee > 20 lyöntiä lähtötasosta TAI syke on ≥ 190 lyöntiä /min.
<b>VIREYSTILA</b> 0 = Levollinen/hiljainen 1 = Rauhallinen 2 = Huomattavan levoton	- levollinen, hiljainen, nukkouhereilla - rauhallinen ja horuva vähen/ajoittain, rauhoiteltavissa - rauhallinen ja horuva lähes jatkuvaasti, uni kokonaan ei jännittyneet, irvistää	<b>SaO<sub>2</sub></b> 0 = Normaali 1 = Lievä muutos 2 = Selkeä muutos	- lisähapen tarpeesta ei muutoksia TAI max. 5 prosenttiyksikön lisäys ennakoivasti - saturatiosotaso pysyy asetetussa rajoissa 6–10 prosenttiyksikön hapenlisäyksellä - saturatiosotaso laskee lisähapen nostamisesta huolimatta < 80
<b>ILMEET</b> 0 = Rentoutuneet 1 = Tyytymättömät 2 = Irvistys	- levolliset kaavat, luonnollinen ilme - koulmat koutussa/tytymättömät ilme, nripistys, värinäytys - tukat karvoihakset, koulmat, posket ja leuka jännittyneet, irvistää	<b>PÄÄTÖKSENTEKO (Max. pisteet 18)</b>  <b>Pisteet 0–5</b> Ei kipua / lievä kipu (laakkeettomat menetelmät)  <b>Pisteet 6–9</b> Kohtalainen kipu (laakkeettomat menetelmät ja harkitse kipulääkteen tarve)  <b>Pisteet ≥ 10</b> Kova kipu (laakkeettomat menetelmät ja kipulääke Huom. toimenpidekivussa kipulääke ei ole ennnijainen vaihtoehto)  <b>Huomioi päätöksenteossa:</b> 1. Merkitse pisteet jokaiselta osa-alueelta sen mukaan, havaitsetko kyseisen ominaispiirteen vai ei ILMAN tulkintaa sen syytä. Tulkinta kivusta tehdään vasta yhteispisteiden saamisen jälkeen. 2. Käytännöistä kuvaavat ominaispiirteet pisteytetään riippumatta niiden esiintymiskertojen lukumäärästä tai esiintymisen pituudesta (poikkeuksena vireystila). 3. Laakkeettomia menetelmiä suositellaan käytettäväksi aina vauvan kivunlievityksessä.	
<b>ITKU</b> 0 = Ei itke 1 = Epämukavaa oloa osoittava äännehdys 2 = Valitus/vaima itku 3 = Kova itku	- hiljainen, ei itke - nyyhtely/ääkäs/parahdus/vinkaus/innahdus/ muu vastaava äännehdys - valittaa/vaima itku - kova itku/äkillinen nouseva, kimeä itku tai kova huuto Arvioi myös respiraattorissa itku, vaikka ääntä ei kuulu		
<b>LIHAS-JÄNTEVYYS</b> 0 = Ei muutoksia 1 = Muuttunut	- gestatiosin mukainen lihasten jännitys, satunnaisia raajojen liikkeitä - kokonaisolemus järeä/velto, jäykät raajat ja/tai nopeat ojennukset, koukistukset		
<b>HENGITYS</b> 0 = Vastaton 1 = Muutoksia hengityksessä	- tämän lapsen luonnollinen tapa hengittää - ns. hengitys epäsäännöllinen, tavallista nopeampi, rajoittunut /pidättää hengitystään		
Respiraattorissa/ nasaliyripanteessa oleva vauva 0 = Sopeutuu 1 = Ei sopeudu	- lapsi on rauhallinen - hengitys epäsäännöllistä, vetää / haukkaa säätöjen väliin		
<b>REAGOINTI KÄSITTELYYN</b> 0 = Ei käntelyä 1 = Kivulias/käntelyä 2 = Erittäin ahkka/ reagoimaton	- netaa käntelyä/pitää kosketuksesta - ahkka, kääri hoidosta, käntelyä/vaasi, väkivalloista, harinny käntelystä - erittäin ahkka ja käntelyä, ei neta käntelyä lainkaan/ reagoimaton		

## NIAPAS LOMAKE / Vastasyntyneen kivun arviointi

[illegible]

Liite 2.

Vastasyntyneiden lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät –opas  
vanhemmille



VASTASYNTYNEIDEN  
LÄÄKKEETTÖMÄN KIVUNHOIDON  
MENETELMÄT –OPAS VANHEMMILLE

”Joskus pienimmät asiat ottavat suurimman  
paikan sydämessäsi.”

– A. A. Milne, Nalle Puh

Laura Kolari  
Emilia Perttula  
Emmi Ristanen

## VANHEMMILLE

Paljon onnea koko perheelle uudesta perheenjäsenestä!

Tämä opas on tarkoitettu teille vanhemmille tueksi ja avuksi lapsenne lääkkeettömissä kivunhoidon menetelmissä. Menetelmiä voi käyttää myös kivun ennaltaehkäisyssä, vauvan rauhoittamisessa sekä tukemassa teidän vuorovaikutusta. Olemme koonneet oppaaseen konkreettisia ohjeita, joita voitte hyödyntää lapsenne hoidossa niin osastolla kuin kotonakin. Menetelmiä olemme havainnollistaneet oppaaseen kuvin.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja tämä opas on opinnäytetyömme. Toive oppaasta lähti Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalta. Halusimme luoda työstämme teille vanhemmille mahdollisimman ymmärrettävän ja hyödyllisen, josta olisi teille apua arjessanne. Aihe on ollut meille mielenkiintoinen ja työtä on ollut mielekäästä tehdä.

## Sisällys

KIVUNARVIOINTI.....	52
VAUVAN KÄSITTELEMINEN .....	54
IHOKONTAKTI .....	55
KENGURUHOITO .....	56
Kenguruhoidon vaiheet .....	56
IMEMINEN .....	58
KAPALO .....	59
Kapalon vaiheet .....	60
KÄSIKAPALO .....	63
Käsikapalon vaiheet .....	63
ASENNON HUOMIOIMINEN.....	64
SÄÄSTÄVÄ HOITAMINEN .....	65
YMPÄRISTÖN HUOMIOIMINEN.....	66
Huomioi ympäristössä .....	66
LÄHTEET .....	68



## KIVUNARVIOINTI

Ajan myötä teistä vanhemmista tulee oman vauvanne asiantuntijoita. Alkuun vauvan viestin ymmärtäminen voi olla haastavaa, joka voi hankaloittaa vauvan kivun tulkintaa. Vauvan kasvojen ilmeet ja eleet kertovat paljon: itku, otsarypistys ja nenän ja ylähuulen välinen vako, kuten myös vauvan liikehdintä voivat viestiä kivusta. Vauvan kivunarviointiin on myös kehitetty erilaisia mittareita, joista hoitajat osastolla kertovat mielellään lisää.

Koska vauvan keinot ilmaista kipua ovat puutteelliset, heidän kokemaansa kipua ja kivun merkitystä aliarvioidaan herkästi. Tutkimukset osoittavat, että vauvan kokema kipu vastasyntyneisyyskauden aikana voi vaikuttaa myöhemmin vauvaan niin, että reagointi kipuun voi olla normaalia voimakkaampaa. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että vauvan kipu tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa.



Kivunhoidon lähtökohtana on ensisijaisesti lääkkeetön kivunhoito, joka tulisi toteuttaa välittömästi synymukaisesti. Lääkkeettömään kivunhoitoon liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito. Kivunhoitoa suunniteltaessa tulisi huomioida vauvan yksilölliset tarpeet sekä kiputilanne. Lääkkeetön kivunhoito on turvallista ja edullista, johon ei liity lääkkeiden sivuvaikutusten vaaraa.



## VAUVAN KÄSITTELEMINEN

Vauva jättää syntymän yhteydessä äitinsä kohdun, joka on toiminut lämpimänä ja turvallisena ympäristönä. Käsittelyn ja kosketuksen tulisi olla varmaa ja hellää, ja se toteutetaan omin käsin tai käyttäen pehmeitä materiaaleja. Äkinäisiä, pienille alueille kohdistuvia kosketuksia tulisi välttää käsiteltäessä vauvaa. Vauvan tukeva, hellä ja kannatteleva käsittely ja kosketus mahdollistavat hänen aktiivisemmän osallistumisen. Kun vauva on unessa, häntä tulisi herätellä varovasti ennen hoitotoimenpiteen aloittamista, jotta vauva ei herää yhtäkkiiseen kosketukseen säikähtäen.

Vauvan kosketus auttaa häntä jäsentämään itsesäätelyä paremmin, mikä vähentää kivun kokemista. Vauvalle voi navan, rinnan ja vatsan koskettaminen aiheuttaa epämieluisia tunteita, joka tulee huomioida hieronnassa ja kosketuksessa. Jos vauva näyttää stressin merkkejä, tulee liiallinen koskettaminen ja hieronta lopettaa. Tutulla kosketuksella on vauvalle rauhoittava vaikutus. Hieronta on yksi vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Hieronta auttaa vauvaa rentoutumaan. Turvallisuuden tunnetta voi myös lisätä toisen ihmisen kosketus ja läheisyys.



## IHOKONTAKTI

Ihokontakti edistää vauvan varhaista vuorovaikutusta. Vauva tuntee olonsa turvallisiksi iho vanhemman ihoa vasten. Ihokontaktia voidaan käyttää lämpö- ja kivunlievityshoitona. Te molemmat voitte toteuttaa ihokontaktia vauvanne kanssa. Vauvan ollessa ihokontaktissa, hän kuulee jo kohdusta tuttuja ääniä: sydämen sykkeen, suoliäänet ja vanhempien puheen, jotka rauhoittavat vauvaa. Myös teidän vanhempien rauhallisuus lisää ihokontaktin myönteisiä vaikutuksia.



## KENGURUHOITO

Kenguruhoitoa toteutetaan ihokontaktissa. Kenguruhoito auttaa vauvaa pysymään lämpimänä ja sydämen syke, hapetus sekä hengitys pysyvät tasaisina. Kenguruhoidon ansiosta vauvat nukkuvat rauhallista ja syvää unta enemmän ja itkevät vähemmän. Kun vauvan vointi pysyy tasaisena, toipuu hän nopeammin ja energiaa riittää kasvamiseen paremmin.

Kenguruhoidossa teidän ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vahvistuvat. Kenguruhoidon ansiosta te pystytte tunnistamaan vauvanne viestejä paremmin ja niihin vastaaminen kehittyy. Kun vauvan vointi on vakaa ja te olette valmiita, voidaan kenguruhoito aloittaa. Kenguruhoitoa voivat toteuttaa myös vauvan sisarukset ja isovanhemmat.

### 7.4 Kenguruhoidon vaiheet

1. Valitse itsellesi mukava paikka kenguruhoidon toteuttamiseen, joka voi olla esimerkiksi nojatuoli.
2. Riisu paitasi tai valitse yllesi napakka, mutta joustava yläosa, jonka sisään vauva on helppo asettaa. Huolehdi kuitenkin, että vauvan kasvot jäävät näkyviin. Tarvittaessa vauva voidaan tukea tukevaan asentoon sidoksilla tai osastolta lainattavaan kengurutoppiin.
3. Riisu vauva vaippasilleen.
4. Aseta vauva paljaalle rinnallesi vatsalleen. Vauva voi olla myös pystyasennossa tai hieman vinottain, vatsallaan jalat koukussa, pää kääntyneenä toiselle sivulle. Osastolla ollessasi hoitaja tarvittaessa auttaa sinua.
5. Mielellään vauvan kasvot sinun kasvojasi kohti, koska se edistää teidän välistä vuorovaikutusta ja sitoutumista.
6. Pidä vauva hieman kohoasennossa, turvataksesi hyvän hengityksen.
7. Valitse kenguruhoidon toteuttamiseen mahdollisimman rauhallinen ympäristö.
8. Kenguruhoidon kesto vaihtelee sinun ja vauvan jaksamisen mukaan. Mitä pidempään vauva on ihokontaktissa, on siitä tutkitusti enemmän hyötyä.

9. Kenguruhoidon aikana voit vauvan nukkuessa esimerkiksi ruokailla tai lukea.

10. Osastolta voit lainata käsipeilin, jolla voit tarkkailla vauvasi vointia.



## IMEMINEN

Vauvalla imeminen aiheuttaa erittäin voimakkaan aistimuksen, joka syrjäyttää muita aistimuksia, esimerkiksi kipuaistimusta. Tutin imeminen vähentää vauvan stressiä ja sillä on rauhoittava vaikutus vauvaan. Itsesäätelyn vahvistamisella on selitetty tutin imemisen kipua lievittävää ja rauhoittavaa vaikutusta. Vauva kykenee korvaamaan kivun tuoman neurofysiologisen vasteen ja hallitsemaan ärsykkeen motorisella toiminnalla. Tutin imeminen auttaa vauvaa myös nukahtamaan helpommin.



## KAPALO

Vauva tuntee olonsa turvalliseksi kapalossa, koska se muistuttaa elämää kohdusta, jossa on lämmintä, kodikasta ja ahdasta. Tutkimusten mukaan kapaloinnilla on rauhoittava ja tyyntyttävä sekä kipua lievittävä vaikutus.





## 7.5 Kapalon vaiheet

1. Varaa kapalointiin esimerkiksi ohut peitto tai lakana.
2. Avaa kapaloitikangas tasaiselle alustalle, esimerkiksi sängylle.
3. Aseta vauva selälleen kankaan päälle.



4. Käännä kankaan oikea yläreuna vauvan olan yli. Asettele käännetty reuna napakasti vauvan kyljen alle. Tässä vaiheessa voit asettaa vauvan käden taitoksen päälle tai rinnalle.



5. Nosta kankaan vasen reuna vauvan yli oikealle ja vie se vauvan kyljen alle.

6. Sitten aseta vasemman puoleisen reunan oikean kyljen alle ja taittele kulma alempien kerrosten sisään vauvan hartioden tasolle.



7. Kapalon tulee olla napakka, mutta huolehdi, ettei siihen jää ryppyjä painamaan vauvaa.

8. Vauvan lämpötila on sopiva, kun vauvan niska on lämmin, mutta ei hikinen. Lämpötilaa voit tunnustella käsin.

## KÄSIKAPALO

Käsiikapalo on tapa tarjota vauvalle suoraa kosketusta, joka toimii hyvin toimenpidekivun lievityksessä. Käsiikapalo tulisi aloittaa muutamia minuutteja ennen toimenpidettä.

### 7.6 Käsiikapalon vaiheet

1. Huolehdi, että sinulla on mahdollisimman lämpimät kädet.
2. Aseta vauva joko selälleen, vatsalleen tai kyljelleen tasaiselle alustalle, esimerkiksi hoitopöydälle.
3. Pidä vauvaa käsilläsi sikiöasennossa rauhallisin ja laajoin ottein.
4. Aseta vauvan kädet ja jalat koukkuun vartalon lähelle.
5. Kivuliaan toimenpiteen jälkeen on hyvä odottaa, että vauva rauhoittuu, ennen kuin irrotat kätesi.

## ASENNON HUOMIOIMINEN

Asennon huomioimisen avulla vauva saadaan rentoutumaan ja näin vähennetään hänen ahdistusta sekä stressiä. Lihasjäykkyyden väheneminen lievittää vauvan kiputunteuksia. Asentohoidolla pyritään luomaan vauvalle kohtua muistuttava elinympäristö. Asentohoitoon kuuluvat vauvan makuuttaminen selkä-, kylki-, koho- ja vatsamakuuasennoissa.



Vauvalle yksi tärkeimmistä asennoista on pesä, jossa hänet tuetaan kippura-asentoon kyljelleen jalat koukistettuina lähelle vartaloa ja kädet kasvojen lähelle tuettuina. Käsien laittaminen kasvojen lähelle mahdollistaa sormien imemisen, joka luo turvallisuuden ja rauhallisuuden tunnetta vauvalle. Kippura-asento parantaa vauvan hengitystä ja keuhkojen toimintaa sekä vähentää sydämen sykkeen vaihteluja.

Asentohoidon apuvälineinä käytetään erilaisia tyynyjä, tukirullia, peittoja ja liinoja. Asentohoito on keino vahvistaa vauvan turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa rauhallisen sekä levollisen unen. Asennon huomioiminen on vauvan hoidon perusta.

## SÄÄSTÄVÄ HOITAMINEN

Säästävä hoito vauvoilla on yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä. Säästävän hoidon lähtökohtana on, että vauvaa pyritään käsittelemään mahdollisimman vähän. Jotta vältetään vauvan turhalta rasittamiselta, tulisi häntä hoitaa suunnitelmallisesti ja keskitetysti. On todettu, että vauva reagoi pistoskipuun voimakkaammin, jos hänelle on tehty ennen pistotapahtumaa hoitotoimenpiteitä, eikä ole taattu riittävää lepoaikaa. Säästävän hoidon tavoitteena on mahdollistaa vauvan riittävästi yhtäjaksoisia lepo- ja unijaksoja. Hoidot tulee suunnitella ajankohtaan, kun vauvan vointi on vakaa.



## YMPÄRISTÖN HUOMIOIMINEN

Vauvan aistit kehittyvät jo kohdussa, kun hän kuuntelee ympäristön ääniä ja tuntee lapsiveden värähtelyn ihollaan. Vauva myös maistelee lapsivettä ja sivelee itseään. Tästä johtuen vauvan aistielimet ovat hyvin kehittyneet heti syntyessä. Vauva on herkkä stressille, jota aiheutuu ympäristöstä ja hänelle tehtävistä uusista toimenpiteistä. Stressi lisää vauvan kivun kokemisen voimakkuutta, jonka vuoksi on tärkeää että ympäristö on vauvalle mahdollisimman miellyttävä. Uni on vauvan tärkein tapa suojautua ympäristön rasitukselta.

### 7.7 Huomioi ympäristössä



- Vältä kirkkaita valoja ja meteliä.
- Hellä puhuminen vauvalle kehittää teidän välistä vuorovaikutusta.
- Ympäristön sopiva lämpötila ja rauhallisuus.
- Vauvan pitäminen lämpimänä päähineillä ja peitteillä.
- Tee vauvan ympärille pehmentäviä tukivalleja esimerkiksi peitoilla, mutta huolehdi, että vauvalla on tilaa venyttelyyn.
- Vauva viihtyy parhaiten pehmeällä alustalla.





## LÄHTEET

Arasola, A. Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun Yliopisto. Turku. [viitattu 15.1.2016]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>

Briggs, J. 2010. Keskosen asentohoito tukee optimaalista fysiologista kehitystä. Best Practice. The Joanna Briggs Institute. [viitattu 21.1.2016] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-18\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-18_0.pdf)

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Kenguruhoito. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 13.1.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyksenennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Karlig, M., Ojanen, T., Sívén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Kenguruhoito auttaa pienikokoisia vauvoja. 2016. Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 13.01.2016] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=uut01955](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut01955)

Kipu. 2015. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito – suositukset. [viitattu 06.01.2016] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Kevyt pienokainen -tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt (toim). Mikkeli: Etelä-Savon kirjapaino Oy, 35.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Oksanen-Sainio, M. 2005. Ennen aikaisen vastasyntyneen kivun ilmeneminen ja kivun hoitotyö. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Roto, S. & Sallinen, E. 2012. Vastasyntyneen ja vanhempien välisen ihokontaktin edistäminen. Kätilölehti 6/2012, 6-8.

Sarvady, A. 2006. Pieni kapaloikirja. Kapaloita ja kantoliinoja aloittelijoille. Helsinki: Basam Books. 6-7.

Siimes, M. & Petäjä, J. 2004. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Tuomikoski-Koiranen, P. 2012. Keskosen kenguruhoito hoitotyön näkökulmasta. Kätilölehti 7/2012, 18-20.

Kiitämme toimeksiantajaamme yhteistyöstä opinnäytetyömme tekemisessä.

Kiitämme Heli Mielosta toimivasta yhteistyöstä, sekä oppaan valokuvista.

Toivomme, että oppaasta tulee olemaan teille vanhemmille apua vauva-arjessanne.



Kevyt Keskosvanhempien yhdistys tarjoaa vertaistukea keskospereille ja tuottaa tietoa keskosuudesta ympäri Suomea; <http://www.kevyt.net/>

Liite 3.

Taulukko 2. Prosessin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen valinta ja ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin	Lokakuu 2015
Suunnitelman työstäminen	Talvi 2015 - 2016
Suunnitelmaseminaari	Tammikuu 2016
Opinnäytetyön työstäminen	Kevät 2016
Julkaisuseminaari	Toukokuu 2016